

ние качества управления, которое, как и при прямой экономической эффективности, ведет к экономии живого и овеществленного труда.

Список литературы:

1. Голенищев Э.П., Клименко И.В. Информационное обеспечение систем управления: учеб. пособие для студ. вузов. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 315 с. – ISBN 978-5-222-17051-9.
2. Интегрированные системы менеджмента: выгоды для малого бизнеса: опыт пользователя // Менеджмент: горизонты ИСО. – 2013. – №4. – С. 22-24.
3. Картузов А.В. Особенности информатизации управления качеством образования в высшей школе // Преподаватель XXI век. – 2010. – №3. – Ч.1. – С. 8-14.
4. Коваленко В.В. Проектирование информационных систем: учеб. пособие для вузов. – М.: Форум, 2012. – 320 с. – ISBN 978-5-91134-549-5.
5. Крылова А.В., Царева М.И. Инновации в системе управления экономической безопасностью промышленных предприятий и проблемы их реализации // Научные записки ОрелГИЭТ. – 2014. – № 2 (10). – С. 198-202.
6. Мартикьян А.С. Основные составляющие повышения эффективности управления большими и сложными системами // Российский внешнеэкономический вестник. – 2010. – №4. – С. 53-62.
7. Паршутина И.Г. Инновационные формы развития организаций как объект управления // Вестник ОрелГИЭТ. – 2008. – № 4 (6). – С. 125-132.

Музалевская Алла Анатольевна

*к.п.н., доцент кафедры математики, информатики
и информационных технологий*

*ФГБОУ ВПО «Орловский государственный институт экономики и торговли»
e-mail: maa_orel@mail.ru*

Ларина Александра Александровна

*студентка 4 курса факультета учета и информационных технологий
ФГБОУ ВПО «Орловский государственный институт экономики и торговли»
e-mail: maa_orel@mail.ru*

УДК 368.9.06

Л.А. Алтынникова, Ю.Г. Вишнякова

**ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ.
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В РОССИИ**

Данная статья посвящена проблеме несовершенства систем обязательного и добровольного медицинского страхования, их преимуществам и недо-

статкам. Человек, в поисках качественного медицинского обслуживания, самостоятельно решает куда ему обратиться за медицинской помощью в районную больницу, в частную клинику или в страховую компанию за полисом ДМС.

Ключевые слова: обязательное и добровольное медицинское страхование, качество медицинского страхования, недостатки и преимущества добровольного медицинского страхования.

О здоровье человек начинает думать только тогда, когда он почувствует себя плохо. Менталитет россиян парадоксален: люди в первую очередь думают о сохранности и безопасности своего имущества и в последнюю очередь о собственном здоровье и жизни. Но рано или поздно любой человек по различным причинам обращается за медицинской помощью, будь то проблемы со здоровьем, или желание пройти диагностическое обследование.

На сегодняшний день наблюдается растущий интерес к медицинскому страхованию. Медицинское страхование – форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств. Связано это с тем, что людям выгодней купить страховой полис и забыть о возможных будущих расходах на медицинское обслуживание, нежели при первых симптомах болезни переживать о состоянии своего кошелька, который однозначно истощит предстоящее лечение.

В России медицинское страхование существует в двух видах: обязательном и добровольном. Несмотря на то, что все население застраховано по программе обязательного медицинского страхования (ОМС), государство в определённой степени позаботилось о своих гражданах и помогло им получить бесплатную медицинскую помощь, на рынке страховых услуг достаточно много предложений по добровольному медицинскому страхованию (ДМС). Это естественная реакция на возникновение спроса на дополнительные или более качественные медицинские услуги, так как ОМС не способно в полном объёме обеспечить людей качественными и доступными медицинскими услугами. Наиболее дорогие операции и лечение приходится гражданам оплачивать за свой счет, не говоря уже об очередях в больницах и поликлиниках, работающих по программе ОМС. В связи с многочисленным количеством недостатков обязательного медицинского страхования возникла потребность в альтернативе, воплощенная в оформлении договора добровольного медицинского страхования.

Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» №326-ФЗ в настоящее время не регулирует отношения по ДМС, что приводит к необходимости его развития как обычного вида коммерческого страхования, предъявляя требования к расширению ассортимента и повышению привлекательности для страхователей. Отношения по ДМС так же, как и ОМС, относятся к социальному страхованию, преследующему цель организации и финансирования предоставления застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества. Модернизация страховщиками своего предложения по ДМС, его активное продвижение и привлечение клиентов дают шансы для

развития огромного по своим масштабам сегмента страхового рынка [1].

Добровольное медицинское страхование – один из наиболее противоречивых видов страховой деятельности. С одной стороны, оно относится к личному страхованию, и его зачастую сравнивают со страхованием жизни, где объем обязательств страховщика заранее определен в договоре страхования. С другой стороны, специалисты справедливо относят его к рисковому видам страхования и сравнивают со страхованием имущества. Даже в зарубежной практике медицинскому страхованию отводят промежуточное место между страхованием жизни и рисковым страхованием, точнее, «иным, чем страхование жизни». В российской практике на представление о сути ДМС значительное влияние оказывает существующая система ОМС. Низкий уровень доходов населения сказывается на состоянии здоровья, а значит, требуется не только разработка четкой концепции социальной и медицинской защиты, но и обеспечение этой концепции финансовыми ресурсами. Частично эти задачи и должна решить система медицинского страхования, концентрирующая в себе источники финансирования охраны здоровья посредством привлечения средств, формирования фондов страховых фирм, занимающихся ДМС.

Добровольное медицинское страхование – понятие довольно гибкое, что позволяет страхователю самостоятельно сформировать оптимальный пакет медицинских услуг, которые будут покрываться страховкой. Оно может включать в себя стационарное лечение, скорую медицинскую помощь, поликлиническую и стоматологическую помощь. Стоимость полиса при этом будет увеличиваться в зависимости от спектра медицинских услуг. Однако надо заметить, что зачастую медицинские страховки довольно редко покупаются частными клиентами. И дело вовсе не в стоимости таких страховых услуг. Дело в том, что не так много страховщиков готовы заниматься частным ДМС, т.к. данный вид страхования не приносит больших доходов, но при этом является довольно затратным. Да и выплаты по ДМС достигают 70%, что явно невыгодно страховым компаниям. В целом ДМС – довольно убыточный вид страхования. Но этот вид страхования является «имиджевым», то есть показывает, насколько страховая компания умеет работать с клиентом и как быстро и качественно готова решать возникающие проблемы [3].

Главное достоинство ДМС состоит в том, что человек сам может выбрать лечебное заведение из тех, с которыми сотрудничает страховая компания, а также индивидуально согласовать программу страхования со всем перечнем диагностических и лечебных услуг. Полис ДМС позволяет получить высококвалифицированную и своевременную медицинскую помощь в случае возникновения проблем со здоровьем в лучших лечебных учреждениях. Существуют как индивидуальные программы ДМС, так и корпоративные, предназначенные исключительно для юридических лиц. Руководство предприятия может приобрести страховку для своих сотрудников (чаще всего выбирается рисковый ДМС) или для себя и членов своей семьи (депозитный договор ДМС).

Еще одной альтернативой получения медицинских услуг может стать консультация и лечение в частной клинике. Клиент такой клиники сам выбирает

специалистов, стоимость и набор услуг. Однако цены на их услуги настолько разрозненны, что человек, как правило, не знает, в какую лучше обратиться. К тому же, за высокой ценой услуги не всегда стоит высококвалифицированное обслуживание и лечение. Все вопросы административного характера клиент осуществляет сам [4].

Однако перспективы ДМС в России не радужны. Увеличение чистых страховых премий от ДМС вовсе не говорит о росте количества заключенных договоров страхования. Это лишь подтверждение роста цен на медикаменты и обслуживание в медицинских учреждениях, что ведет к увеличению стоимости страховой услуги. Кроме того, страховщики работают только на привлечение корпоративных клиентов, не разрабатывая предложения для физических лиц, и, соответственно, не внедряя системы скидок и бонусов для частных клиентов. Корпоративные клиенты, в свою очередь, постепенно приходят к тому, что в условиях кризиса необходимым условием выживания становится отказ от каких-либо расходов, ведущих к уменьшению прибыли. Проблема добровольного медицинского страхования в том, что при налогообложении расходы на ДМС не относят к валовым, а это значит, что предприятия вынуждены платить за страховки сотрудников практически «из своего кармана» – из прибыли. Если говорить о перспективах медицинского страхования в России, то стоит отметить, что введение обязательного медицинского страхования не принесет ожидаемых плодов.

Дальнейшее развитие рынка ДМС возможно только при одном условии, если программы ДМС станут доступны физическим лицам и снизится стоимость полисов ДМС. Выходом из проблемы отсутствия качественного медицинского обслуживания населения станет усовершенствование системы ОМС, где ДМС лишь бы дополняло ОМС. Необходима хорошая правовая база в этом вопросе, где были бы озвучены функции ОМС и ДМС. В таком случае у страховщиков появится замечательная возможность разработать для своих клиентов комбинированные программы страхования, повысится уровень доверия граждан к страховым компаниям.

Залогом успешного проведения ДМС является разработка страховых медицинских программ, позволяющих обеспечить сбалансированность между страховой стоимостью программы и перечнем предлагаемых медицинских услуг, а также разработка принципов расчета страховых взносов, обеспечивающих выполнение страховщиком своих обязательств по соответствующим договорам. Еще недавно государство гарантировало каждому гражданину бесплатную медпомощь. Сегодня ситуация в здравоохранении кардинально изменилась, и невозможно разобраться – что входит в список обязательных услуг, уже оплаченных из фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), а что нужно оплачивать самому. В этих условиях добровольное медицинское страхование для многих нуждающихся в лечебной помощи становится реальным способом долгосрочной профилактики здоровья.

Таким образом, преимущество добровольного медицинского страхования (ДМС) в том, что вы лично принимаете участие в формировании необходимой

вам страховой программы, определяете виды и объем услуг, выбираете медицинские учреждения, в которых вы хотели бы обслуживаться и лечиться, у ДМС есть будущее [2].

Список литературы:

1. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ (ред. от 01.12.2014) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Акопов В.И. Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. – 378 с.
3. Васильцова Л.И. Основы социального страхования: учебное пособие для вузов. – Екатеринбург: Уральский государственный аграрный университет, 2013. – 184 с.
4. Хоминич И.П., Финогенова Ю.Ю. Страховые механизмы реформирования социальной сферы. – М.: Дашков и Ко, 2012. – 252 с.

Алтынникова Людмила Александровна

к.э.н., декан факультета дополнительного образования,
ФГБОУ ВПО «Орловский государственный институт экономики и торговли»
e-mail: alyudmila@bk.ru

Вишнякова Юлия Геннадьевна

студентка 4 курса финансово-экономического факультета
ФГБОУ ВПО «Орловский государственный институт экономики и торговли»
e-mail: vishnyuyuliya@yandex.ru

УДК 642.58:338.46

С.А. Легостаева, Л.Л. Алёхина

РЕАЛИЗАЦИЯ КОНЦЕПЦИИ КЛАСТЕРА НА ПРИМЕРЕ ИНДУСТРИИ ШКОЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Концепция кластера представляет новый способ видения экономики региона, а также указывает на новые роли и возможности отдельных предприятий, отраслей, руководства региона и государства в целом в повышении своей конкурентоспособности. Создавая критическую массу для необычайного конкурентного успеха в определенных областях бизнеса, кластеры отражают особенности практически любой национальной и региональной экономики.

Ключевые слова: кластер, система школьного питания, конкурентное преимущество.

Кластеры (на английском – группа, скопление, концентрация, куст) – это сконцентрированные по географическому признаку группы взаимосвязанных