**Резнік Наталія Миколаївна. Розвиток страхування травматизму при впровадженні бюджетно-страхового фінансування : Дис... канд. наук: 08.00.08 – 2008**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Резнік Н.М. Розвиток страхування травматизму при впровадженні бюджетно-страхового фінансування. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – Гроші, фінанси і кредит. – Державний вищий навчальний заклад “Українська академія банківської справи Національного банку України”, Суми, 2008.  У дисертаційній роботі досліджені теоретичні та науково-методичні положення стосовно оцінки і компенсації витрат органів охорони здоров’я і громадян, обумовлених тимчасовою втратою працездатності внаслідок дорожньо-транспортного і виробничого травматизму. Розкривається економічна сутність і пропонуються напрямки удосконалення функцій запобігання страховій події. Запропоновано методичні підходи і розраховано базові нормативи компенсації витрат залежно від категорій складності ушкоджень. Отримано кореляційні залежності для визначення імовірності настання страхового випадку. Запропоновано методичні підходи і розраховані нетто-ставки страхових платежів. Запропоновано модель оптимізації нетто-ставок страхових платежів. Обгрунтовано пропозиції щодо впровадження змішаної бюджетно-страхової системи фінансування лікувальних установ. | |
| |  | | --- | | Підсумком дисертаційної роботи є розробка науково-методичних підходів до здійснення операцій страхування травматизму в рамках змішаної бюджетно-страхової системи фінансування органів охорони здоров’я. Зокрема, у дисертації були обґрунтовані наступні основні положення:  1. Визначено економічний зміст поняття “компенсаційна політика в охороні здоров’я”. Доведено, що одним із альтернативних джерел фінансування охорони здоров’я повинні стати компенсаційні платежі за заподіяння збитку здоров’ю населення в результаті дорожньо-транспортного і виробничого травматизму. Найбільш ефективним джерелом компенсаційних виплат запропоновано вважати кошти позабюджетних фондів, а альтернативою формування фондів компенсаційних ресурсів і безпосередніх виплат як громадянам, так і лікувальним установам – бюджетно-страховий механізм.  2. На підставі систематизації статистичної інформації про розвиток страхового ринку України, аналізу динаміки зміни нормативно-правового забезпечення страхової діяльності в Україні автор дійшов висновку, що найбільш істотною перешкодою, що стримує реалізацію функції попередження страхової події, є практична відсутність науково-методичних підходів і нормативної бази обґрунтування нетто-ставок страхових платежів.  3. Доведено, що в рамках страхування від травматизму і нещасних випадків не тільки можливо, але і необхідно виділяти категорію страхового інтересу і забезпечувати погодженість страхових інтересів усіх суб’єктів економічних відносин, що виникають у цьому випадку: держави, підприємства, громадян, страхової компанії, лікувальної установи.  4. Одним із шляхів виходу системи охорони здоров’я з кризи пропонується впровадження змішаної бюджетно-страхової системи фінансування лікувальних установ, сутність якої полягає у формуванні субвенціальних страхових фондів для компенсації витрат лікувальних установ, причому компенсації підлягає різниця між необхідним обсягом фінансування, визначеним виходячи зі стандартних схем лікування, необхідної кількості медикаментів, аналізів, апаратурного обстеження, прокалькульованих за ринковими цінами, і існуючим обсягом бюджетного фінансування.  5. Розроблені методичні підходи до визначення розміру фонду компенсації витрат, обумовлених тимчасовою втратою працездатності в результаті дорожньо-транспортного і виробничого травматизму, а також науково-методичний підхід до розрахунку двох груп (для умов амбулаторного і стаціонарного лікування) нетто-ставок страхових платежів. Представлені значення коефіцієнтів імовірності звертання в лікувально-профілактичні установи. Розроблені моделі залежності випадків травматизму від віку громадян, а також на базі статистичних даних про дорожньо-транспортний і виробничий травматизм отримані залежності імовірності настання нещасного випадку (страхового випадку) по статевовіковими групами працівників підприємств Сумської області. Автором запропонована модель, що відображає умову доцільності фінансування превентивних заходів, спрямованих на попередження виробничого і дорожньо-транспортного травматизму як з боку страхувальника, так і з боку страховика, запропонований механізм розрахунку ціни медичної допомоги амбулаторному і стаціонарному пацієнту.  6. Запропонована модель лінійного програмування, що дозволяє, незалежно від мінливого числа відвідувань, розрахувати найбільш ефективні варіанти обсягу і структури реабілітованих хворих при даних витратах на заходи щодо реабілітації (як критерій оптимальності прийнятий максимум реабілітованих хворих). З використанням даної моделі були проведені оптимізаційні розрахунки для 8 лікувальних установ м. Суми.  7. Для формування інформаційної бази розрахунків ставок страхових платежів у дисертаційній роботі визначені базові і середні по категоріях ушкоджень нормативи компенсаційних платежів: на суб’єктно-індивідуальному рівні та на рівні лікувальних установ окремо для випадків первинної допомоги і стаціонарного лікування, розраховані орієнтовні значення нетто-ставок і страхових (компенсаційних) платежів для окремих підприємств м. Суми, на підставі яких проведений розрахунок і аналіз доцільності застосування пропонованого механізму страхування для ВАТ “СМНВО ім. М.В. Фрунзе”, ВАТ “Сумихімпром” і ВАТ “Насосенергомаш”.  8. Для практичної реалізації концепції формування і реалізації змішаної бюджетно-страхової системи фінансування органів охорони здоров’я автором розроблено Положення, що визначає порядок позабюджетного додаткового фінансування лікувальних установ, а також проект Положення про Регіональний фонд страхової медицини. | |