Оношко, Сергей Сергеевич. Роль обязательного медицинского страхования в финансировании здравоохранения региона : на примере Сибирского Федерального округа : диссертация ... кандидата экономических наук : 08.00.10 / Оношко Сергей Сергеевич; [Место защиты: Байкал. гос. ун-т экономики и права].- Иркутск, 2011.- 234 с.: ил. РГБ ОД, 61 11-8/2322

**Содержание к диссертации**

Введение

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ 9

1.1. Генезис обязательного медицинского страхования его роль в финансовом обеспечении здравоохранения и формировании человеческого капитала 9

1.2. Экономическая сущность обязательного медицинского страхования 25

2. ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО

СТРАХОВАНИЯ 55

2.1. Функционирование финансового механизма обязательного медицинского страхования 55

2.2. Анализ финансового обеспечения системы здравоохранения за счет средств

обязательного медицинского страхования 82

3. ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ 117

3.1. Тенденции развития обязательного медицинского страхования в Сибирском федеральном округе и Иркутской области 117

3.2. Оценка эффективности системы обязательного медицинского страхования 139

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 171

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 178

ПРИЛОЖЕНИЯ

**Введение к работе**

Актуальность темы исследования. Здравоохранение в любом государстве

на любом этапе его развития является важнейшей отраслью экономики, отвечающей за основную государственную ценность - человеческий капитал и уровень жизни индивида. Финансирование здравоохранения, его объемы, модели, механизмы - это одна из важнейших составляющих, определяющая эффективное функционирование отрасли. От финансового механизма, грамотного анализа, современной методики оценки эффективности работы, своевременного конструктивного контроля за деятельностью отрасли зависит уровень качества медицинских услуг.

В России долгие годы здравоохранение традиционно финансировалось по остаточному принципу из множества плохо скоординированных между собой источников выделяемых средств. Особенно этот вопрос остро стоит в регионах. Несмотря на недостаток финансирования, сам финансовый механизм, обеспечивающий функционирование здравоохранения, равно как и финансовый механизм обязательного медицинского страхования, совершенствовался и видоизменялся.

Генезис обязательного медицинского страхования и выделение этапов в его развития в пореформенный для экономики России период (1991-2011 годы), а также анализ формирования и использования средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориального фонда обязательного медицинского страхования, равно как и оценка качества формирования и исполнения Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в t регионе, приводят к необходимости поиска путей повышения эффективности обязательного медицинского страхования на этом административном уровне.

Основным содержанием современных реформ в финансировании системы здравоохранения является переход на одноканальное финансирование и оплату медицинской помощи по полному тарифу через систему обязательного медицинского страхования. Это создаст для медицинских организаций всех форм собственности равные возможности участия в реализации Программы I

государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. В этой связи роль обязательного медицинского страхования в финансировании здравоохранения, несомненно, возрастет и займет ведущее место в структуре источников финансирования. Все вышесказанное обуславливает выбор темы и актуальность диссертационного исследования.

Цель исследования — системное исследование и выявление теоретических и практических проблем, связанных с функционированием финансовых отношений обязательного медицинского страхования в сибирских регионах, а также обоснование направлений для повышения эффективности функционирования системы ОМС - в целом, и финансового механизма - в частности.

В соответствии с целью в работе были поставлены и решены следующие задачи:

- сделан анализ эволюции системы обязательного медицинского страхования в России и выделены этапы его развития;

- систематизированы взгляды ведущих экономистов на экономическую сущность обязательного медицинского страхования, обоснованы его основные принципы и функции;

- на основе теоретического анализа социально-экономической природы обязательного медицинского страхования сформулировано определение его финансового механизма и определена структура;

- проанализирован действующий механизм формирования и использования средств Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования; дана оценка качества формирования и исполнения Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС;

- разработана система оценки эффективности использования средств обязательного медицинского страхования в России, и регионах Сибирского федерального округа в целях выявления проблемных сторон и формирования наэтой основе направлений по дальнейшему совершенствованию системы ОМС. Практическая значимость работы. Материалы; диссертационного; исследования могут быть использованы- в- целях совершенствования; и повышения эффективности развития? обязательного медицинского страхования в регионах Сибири; Практическую ценность; имеют следующие результаты, полученные автором:

- разработаны, методические: рекомендации: по? оценке эффективности использования средств обязательного медицинского страхования; в основу которых положены качественные критерии, отражающие уровень социальной эффективности;

- материалы исследования могут использоваться в учебном процессе, при чтении курсов лекций по обязательному медицинскому страхованию студентам, и в системе переподготовки; специалистов Байкальского государственного университета экономики и правам

Апробация работы и практическое внедрение результатов; Результаты и выводы, полученные в ходе проведения диссертационного исследования; докладывались и обсуждались на научной конференции аспирантов, проходивших в БЕУЭП в 2005, 2008 и в 2011 годах; в 2008 г. на международной научно-практической; конференции в ОмГТУ и в 2010 г. на VI Байкальском международном форуме.

Основные выводы проведенного диссертационного исследования отражены в десяти опубликованных научных работах общим авторским объемом 3,2 печатного листа (в том числе две - в рецензируемом ВАК журнале).

Диссертационное исследование включает в себя введение, три раздела, заключение, список использованной литературы и приложения.

Объект исследования — система обязательного медицинского страхования Российской Федерации и регионов Сибирского федерального округа.

Предметом диссертационного исследования выступает совокупность финансовых отношений, возникающих при формировании и использовании средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, территориальных фондов, обязательного медицинского страхования, регионов Сибирского федерального округа.

Теоретические и? методологические основы исследования. В качестве теоретической- и методологической базы исследования в диссертации используются: научные разработки отечественных изарубёжных специалистов в области медицинского страхования: В рамках исследования были изучены положения Конституции Российской Федерации, федерал ьных законов Российской Федерации, указов Президента Российской Федерации, постановлений Правительства РФ,- российских нормативно-правовых актов и-стандартов в области обязательного медицинского страхования, законов Иркутской области. В процессе исследования использовались методы системного анализа теоретического и практического материала. Анализ данных проведен с применением общенаучных, методов группировки и сравнения, графических моделей; методов детализации итоговых показателей, обобщения.

Различные аспекты обязательного медицинского страхования как системы, созданной в целях обеспечения граждан равными, гарантируемыми, государством, возможностями в получении медицинской помощи, рассматривали в своих работах такие ведущие отечественные экономисты как Архипов А.П., Аюшиев А.Д., Барулин СВ., Жадан И.Э., Жигас М.Г., Коломин Е.В., Райхер В.К., Русакова О.И., Самаруха В.И., и другие.

Вопросами построения и. развития финансового механизма, обеспечивающего развитие отраслей экономики, занимались Бабич A.M., Барулин СВ., Березкин Ю.М., Веретенникова О.Б., Иваницкий В.П., Козак А.Ю., Ковалев В.В., Колесников В.И., Куницына СЮ., Марамыгин М.С, Родионова В.М., Ротовцев К.В., Романовский М.В. Труды данных ученых раскрывают сущность и структуру финансового механизма, однако не раскрывают специфические особенности действия финансового механизма обязательного медицинского страхования, который на наш взгляд, не полностью адекватен современным рискам здоровью, формированию и поддержанию человеческого капитала индивидов, а также экономическому развитию регионов страны. В качестве информационной» базы исследования использовались" статистические материалы Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - Минздравсоцразвития России), Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее ФФОМС), Территориального фонда обязательного медицинского страхования граждан Иркутской области и других регионов Сибирского федерального округа (далее -ТФОМС), Министерства здравоохранения Правительства Иркутской области, аналитических агентств, выборочных исследований и экспертных оценок научно-исследовательских институтов и центров, а также выполненные в ходе написания диссертационной работы специальные социологические исследования.

Наиболее существенные научные результаты, полученные автором:

1. Выделены этапы развития, обязательного медицинского страхования в России, характеризующие изменения в функционировании финансового механизма;

2. Дана характеристика экономической сущности финансового механизма обязательного медицинского страхования (которая заключается в выполнении основной функции - финансовом обеспечении, гарантированной государством (в соответствии с Конституцией РФ) гражданам медицинской помощи), уточнена его структура;

3. На основе анализа действующего механизм формирования- и использования средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориальных фондов обязательного медицинского страхования регионов Сибирского федерального округа, дана оценка качества формирования и исполнения Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Научная новизна диссертационной работы заключается в следующем:

I. Показан генезис трансформации финансового механизма

социального страхования, в том числе обязательного медицинского страхования. Определены этапы его становления и развития в царской России; в период Февральской и Октябрьской революций 1917 г.; в годы административно-командной экономики; в условиях перехода России на рыночную экономику.

2. Выделены этапы развития финансового механизма социального страхования и обязательного медицинского страхования. Доказано, что свободные рыночные отношения, без участия государства в финансовом обеспечении здравоохранения, не могут создать условия для реализации им социальной функции по воспроизводству и сбережению населения страны.

3. Показано место обязательного медицинского страхования в современной системе финансовых отношений с использованием дефиниций финансов В.М. Родионовой, В.К. Сенгаловой, Д.М. Архипова, В.В Ковалева, A.M. Бабича, СВ. Барулина. Дана схема взаимосвязи финансов обязательного медицинского страхования в системе звеньев финансовой системы.

4. На основе теоретического анализа видов имущественного страхования уточнен объект обязательного медицинского страхования, что позволяет определить объектом обязательного медицинского страхования не затраты, связанные с необходимостью получения медицинской помощи, а то расстройство здоровья, которое привело к данным затратам.

5. Раскрыта взаимосвязь финансового механизма обязательного медицинского страхования с другими внебюджетными фондами и дана классификация этих фондов (по целевому назначению, по видам фондов (пенсионные, социального страхование, медицинского страхования, занятости, дорожные и др.) по уровням управления (федеральные, региональные, правительственные, местные)).

6 Измерен уровень информированности населения Иркутской

области об услугах страховых медицинских организаций на основе полевого (авторского) социологического исследования, что позволяет органам управления принять адекватные меры по повышению финансовой грамотности населения.

## Генезис обязательного медицинского страхования его роль в финансовом обеспечении здравоохранения и формировании человеческого капитала

Генезис медицинского страхования необходимо рассматривать в соответствии с социально-экономическим развитием общества в целом, так как это позволяет оценить соотношение между потребностями людей в медицинской помощи и степенью их удовлетворения, а также сделать на этой основе соответствующие выводы о развитии системы здравоохранения, как важной составляющей социального страхования.

Зарождение элементов социального страхования и страховой медицины в России относится к XVIII - началу XIX веков и связано с развитием финансовых отношений (которые всегда имеют общественный (публичный) перераспределительный характер). В этот период на первых капиталистических предприятиях возникали кассы взаимопомощи. Рабочие за свой счет создавали общества взаимопомощи, которые стали предшественниками больничных касс. В 1827 г. в Санкт-Петербурге появилось первое страховое товарищество в России, которое занималось страхованием от несчастных случаев и страхованием жизни.

Развитие отечественной системы обязательного медицинского страхования можно условно разделить на несколько этапов. Следует отметить, что в каждом из этих периодов механизм образования и использования финансовых ресурсов кардинально изменялся: I этап: с марта 1861 по июнь 1903 г. - зарождение социального страхования

В 1861 г. В России был принят законодательный акт «О вспомогательных товариществах», который ввел элементы обязательного страхования. На казенных горных заводах учреждались товарищества, и вспомогательные кассы, целью которых стала: выдача пособий при временной потере трудоспособности, а также пенсий участникам товарищества при увечьях и их семьям при гибели кормильца, прием вкладов и выдача ссуд». Рабочие горных заводов становились участниками вспомогательной кассы путем уплаты установленных взносов (в пределах 2-3% заработной платы). Таким образом, впервые в рамках предприятия организовывались децентрализованные фонды денежных средств, носившие целевой характер. Размер пособия по случаю болезни составлял от 1/6 до 3/4 размера заработка. Большое распространение вспомогательные кассы получили на Урале и просуществовали даже после Октябрьской революции Это объясняется высоким уровнем промышленного развития региона и соответственно социального развития (в историческом аспекте), в связи с наличием определенных свобод у рабочего класса, и особенно, у наемных инженерно-технических работников

В 1866 г. было введено Временное положение Кабинета министров, предусматривающее создание при фабриках и заводах больниц. Владельцы предприятий согласно данному положению должны были иметь больницы, при этом число коек определялось в зависимости от количества рабочих (одна койка на 100 рабочих) Однако принятое положение не всегда выполнялось, а открывшиеся в 1870-1880-е г. на крупных заводах больницы были малочисленными, не имели достаточного количества медперсонала и не могли обеспечить всех нуждавшихся в медицинской помощи.

В это же время параллельно с фабрично-заводской медициной развивается система страхования ремесленников и наемных рабочих, что можно охарактеризовать началом формирования общественных финансовых отношений медицинского страхования. Интенсивный рост промышленности в конце XIX века привел к увеличению числа работников заводов и фабрик Тяжелые условия труда, низкий уровень техники безопасности привел к тому, что существенно увеличилось количество несчастных случаев на производстве, все большему числу людей потребовалась помощь в лечении профессиональных заболеваний и соответственно денежных затрат на оплату медицинских услуг. Поэтому последующие законодательные акты XX века были направлены на организацию системы мероприятий для устранения последствий данных неблагоприятных событий, что и послужило причиной возникновения медицинского страхования, как страхования от несчастных случаев.

II этап с июня 1903 - по июнь 1912 года - введение финансового механизма обязательного медицинского страхования:

Особое значение в становлении обязательного медицинского страхования и развития его финансового механизма в России имел принятый в 1903 г. закон «О вознаграждении граждан, потерпевших вследствие несчастного случая, рабочих и служащих, а равно членов их семейств на предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности». Согласно данному закону работодатель нес ответственность за ущерб, нанесенный здоровью при несчастных случаях на производстве, путем выплаты пособий и пенсий потерпевшим или членам их семей, для чего и создавался специальный денежный фонд посредством действия специального финансового механизма. В общем плане под финансовым механизмом образования и использования целевого денежного фонда следует понимать законодательно установленные правила образования и строго целевого использования финансовых ресурсов соответствующего фонда.

Следует отметить, что указанный нормативный акт был принят в условиях социально-экономического кризиса. «... резко стартовавшие рыночные отношения болезненно отразились на положении десятков миллионов людей, не вписывавшихся в новые социально-экономические отношения. Правящая в стране элита оказалась неспособной осознать необходимость социальных реформ, приблизиться к пониманию власти как инструмента, посредничества между классами, сословиями, социальными группами» [129, С.67].

Предприниматели стали приспосабливаться к сложившимся условиям. Для решения задач, поставленных вышеназванным законом, стали создаваться первые страховые товарищества, которые защищали предпринимателей от убытков при выплатах своим работникам. Последние, в свою очередь, отчисляли часть средств в пользу страховых товариществ Таким образом, произошла модернизация финансового механизма медицинского страхования: в состав участников целевого фонда вошли работодатели Ill этап: с июня-1912 по, июль 1917 года - введение финансового механизма обязательного медицинского страхования для части? работников.

23 июня 1912 г. III Государственная Дума приняла четыре страховых закона, которые положили начало страховой медицине в России и попытке выполнения государством социальной функции

о «О страховании рабочих от несчастных случаев»;

о «О страховании рабочих на случай болезни»;

о «Об учреждении присутствий по делам страхования рабочих»,

о «Об учреждении Совета по делам страхования рабочих»

Организационную основу страховой медицины составляли больничные кассы. Уже к 01 03 1914 г. в России функционировало 2562 больничных кассы с числом участников I 902 131 человек, денежные пособия? выдавали 1311 касс с числом застрахованных 1 021 588 человек [120, С 4]

В соответствии с законом для создания самостоятельной больничной кассы на предприятии должно было быть не менее 200 постоянно занятых рабочих На фабриках и заводах с меньшим числом рабочих предусматривались общие больничные кассы (местные, общегородские, губернские и др.).

Управление больничными кассами осуществлялось общим собранием -исполнительным органом, который состоял из представителей рабочих и предпринимателей. Общее собрание устанавливало размер страховых взносов

Финансовые ресурсы больничных касс формировались за счет следующих источников.

1) взносы рабочих - участников страхования (1-2% от заработной платы, а при численности участников менее 50 человек - 3% от размера заработка),

2) взносы владельцев предприятий (2/3 от суммы взносов рабочих);

3) взносы на страхование материнства (1-2% от суммы заработка, при этом 40% взноса уплачивали работодатели, а 60% - работницы)

Согласно закону «О страховании рабочих на случай болезни» врачебная помощь за счет предпринимателя оказывалась участнику больничных касс в следующих видах.

- первоначальная помощь при внезапных заболеваниях и несчастных случаях,

- амбулаторное лечение,

- родовспоможение,

- больничное (коечное) лечение с полным содержанием больного

class2 **ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО**

**СТРАХОВАНИЯ** class2

## Функционирование финансового механизма обязательного медицинского страхования

Финансы обязательного медицинского страхования?- это специфическая сфера финансовых отношений. Их особенность состоит в» том, что они относятся и к сфере публичных (государственных) финансов, и к сфере финансов организаций (включая финансы СМО).

Таким образом, представляется возможным определить финансы обязательного медицинского страхования как специфическое звено финансовой системы государства, характеризующееся совокупностью денежных отношений по формированию и использованию денежных фондов для организации предоставления услуг здравоохранения целью обеспечения жизнедеятельности населения и воспроизводства человеческого капитала.

Теперь, обратимся к рассмотрению финансового механизма обязательного медицинского страхования, определение сущности4 которого представляется важным, поскольку от этого во многом зависит эффективность функционирования системы ОМС.

Прежде чем рассматривать финансовый механизм ОМС, необходимо систематизировать информацию о сущности данного понятия на основе анализа представленных в научной литературе подходов к определению финансового механизма (таблица 2.1).

Анализируя определения, представленные в таблице, следует отметить, что финансовый механизм, во-первых, является частью хозяйственного механизма, который, в свою очередь, представляет собой «совокупность организационных структур и конкретных форм и методов управления, а также правовых норм, с помощью которых реализуются действующие в конкретных условиях экономические законы, процесс воспроизводства» [198]. Во-вторых, посредством финансового механизма (то есть различных способов, методов, рычагов организации финансовых отношений) происходит образование, распределение и использование фондов денежных средств.

1 А.Д Аюшиев Финансовый механизм включает в себя комплекс показателей, рычагов, приемов и методов образования, распределения и использования фондов денежных средств Аюшиев А Д Финансы предприятий-Учеб пособие. - Иркутск: Изд-во ИГЭА, 2001.-С 21

2 ВВ. Ковалев Финансовый механизм представляет собой систему организации, регулирования и планирования финансовых отношений, способов формирования и использования финансовых ресурсов. Финансы, учеб./ под ред В.В. Ковалева -М Изд-во Проспект, 2006. - С 15.

3 Г Л. Багиев, А 11 Асаул Финансовый механизм - это пять взаимосвязанных элементов, способствующих организации, планированию и стимулированию использования финансовых ресурсов финансовые методы, финансовые рычаги, правовое, нормативное и информационное обеспечение. Г.Л. Багиев, А Н Асаул. Организация предпринимательской деятельности. -www.aup.ru

4 AM Литовских, И К. Шевченко Финансовый механизм - совокупность форм организации финансовых отношений, методов (способов) формирования и использования финансовых ресурсов, применяемых обществом в целях создания благоприятных условий для экономического и социального развития общества. Литовских А М, Шевченко И К. Финансы. денежное обращение и кредит. -www.aup.ru

5 Б А Райзберг, Л Ш Лозовский, Е Б Стародубцева Составная часть хозяйственного механизма, совокупность финансовых стимулов, рычагов, инструментов, форм и способов регулирования экономических процессов и отношений Финансовый механизм включает, прежде всего, цены, налоги, пошлины, льготы, штрафы, санкции, дотации, субсидии, банковский кредитный и депозитный процент, учетную ставку, тарифы Б.А. Райзберг, Л.ЦГ Лозовский, Е.Б. Стародубцева Современный экономический словарь Окончание табл. 2.1

6 СВ. Барулин Финансовый механизм представляет собой совокупность элементов, форм, методов и инструментов формирования и использования финансовых ресурсов, публичных и частнохозяйственных доходов, призванную обеспечить полноценное функционирование системы финансов и реализацию финансовой политики государства (муниципальных образований) и хозяйствующих субъектов С В. Барулин Финансы, учебник / С В Барулин - М:-Кнорус, 2010

7 Финансовый механизм - это составная часть хозяйственного механизма, представленная совокупностью видов и форм организации финансовых отношений, условий и методов исчисления, применяемых при формировании финансовых ресурсов, образовании и использовании денежных фондов целевого назначения www faito ru

Источник: составлено автором

Эффективность функционирования экономической системы (предприятия, отрасли, национальной экономики и т.д.) зависит не только от объема финансовых ресурсов, но во многом и от эффективности применяемого финансового механизма, предназначенного для реализации финансами своих функций. Финансовое обеспечение региональной системы здравоохранения осуществляется посредством финансового механизма. При этом он представляет совокупность форм и методов, с помощью которых обеспечивается осуществление широкой системы распределительных отношений, образования доходов и накоплений, создания и использования централизованных и децентрализованных денежных средств.

Ученые Казак А.Ю., Веретенникова О.Б., Марамыгин М.С., Ростовцев К.В. рассматривают финансовый механизм как средство воздействия субъекта (государства) на объект (финансовые отношения) финансовой системы, как внешнюю форму практической реализации функций финансов [88, С. 42]. В этой связи, автор считает, что основные функции финансов (формирование централизованных и децентрализованных денежных фондов, их распределение и контроль) осуществляются в системе императивных денежных отношений под воздействием рычагов, нормативов, стимулов финансового механизма с целью выполнения интересов граждан, государства (общества), организаций.

Денежные фонды страхования функционируют в системе страхового механизма, который является подсистемой финансового механизма Иі предполагает на основе страховых отношений формирование специальных денежных фондов, их перераспределение и контроль с целью удовлетворения потребностей государства (общества), юридических, и физических лиц.

Механизм функционирования внебюджетных фондов также является подсистемой финансового механизма и управляет формированием бюджетов государственных внебюджетных фондов: ПФР, фонда социального страхования РФ, федерального фонда ОМС, территориальных фондов ОМС [3, Ст. 144].

В систему финансового механизма ученые А.Ю. Казак, О.Б. Веретенникова, Марамыгин М.С., Ростовцев К.В. включают следующие подсистемы: финансовая информация, финансовое планирование и прогнозирование, финансовое право, финансовый контроль, финансовое оперативное управление (регулирование) [88, С. 42]. На первый взгляд, данное утверждение вступает в противоречие с тем, что внебюджетные фонды также являются подсистемой финансового механизма. Однако при теоретическом исследовании финансового механизма следует исходить из его двуединой природы:

1) Составных подсистем (централизованных и децентрализованных денежных фондов);

2) Организационных подсистем управления и регулирования (централизованных и децентрализованных денежных фондов). В Конституции Российской Федерации гарантируется право охраны здоровья граждан в виде государственных гарантий бесплатной медицинской-помощи населению страны.

Страховой механизм медицинского страхования призван обеспечить государственные гарантии охраны здоровья граждан РФ, которые можно рассматривать не только как медицинские услуги, но и как социальные блага. В свою очередь, уровень медицинских услуг напрямую характеризует уровень и качество жизни граждан, оказывает воздействие на формирование человеческого капитала и зависит от степени экономического развития і (прежде всего производительности труда) страны. Производство медицинских услуг подчинено действию экономического закона «постоянного возвышения потребностей», который может быть реализован только при условии расширенного воспроизводства.

В системе публичных финансов вторым после государственного бюджета элементом бюджетной системы являются государственные внебюджетные фонды. Они представляют собой форму образования и использования в системе финансовых отношений государственных целевых денежных средств, предназначенных для финансового обеспечения функций государства (федерального и регионального уровня, муниципальных образований) по социальной защите населения, в связи с чем их можно считать относительно самостоятельным звеном публичных финансов.

Автор согласен с мнением СВ. Барулина, что: «Как элемент бюджетной системы страны внебюджетные фонды функционируют в виде относительно самостоятельной системы бюджетов» [157, С. 369].

## Тенденции развития обязательного медицинского страхования в Сибирском федеральном округе и Иркутской области

В субъектах Российской Федерации система обязательного медицинского страхования развита неоднородно Это обусловлено; в первую очередь, различиями в экономическом развитиифегионов. объем поступлений в ТФОМС зависит от количества плательщиков страховых взносов, от размера фонда оплаты труда, а также от степени выполнения обязательств администрации региона по уплате взносов на неработающее население. Кроме того, региональные особенности системы ОМС определяются демографическими факторами (численностью и половозрастной структурой населения), составом участников и характером взаимоотношений между ними.

В табл. 3.1. показана численность граждан по муниципальным образованиям Иркутской области, обеспеченных страховым медицинским полисом в 2006 и 2009 годах. Из приведенных данных видно, что из 37 муниципальных образований в 2009 году в 27 произошло снижение численности граждан по сравнению с 2006 годом.

В приложении 3.1. дана характеристика страхового поля СФО и Иркутской области, из которой видно, что на страховом рынке СФО ведут бизнес 219 страховых компаний, из них 208 компаний осуществляют добровольное страхование (приложение 3.2.).

В таблице 3.2 показаны данные по страховому полю Иркутской области (из 219 страховых компаний, работающих в регионах СФО, в Иркутской области ведут бизнес 23 страховые компании). Ни одна из этих страховых компаний не является доминирующей на рынке, что можно оценить положительно, наибольший удельный вес на рынке страховых услуг в 2010 году в Иркутской области занимала компания ООО «Росгосстрах» (филиал) -19,5 %.

Рассмотрим организационный механизм ОМС Иркутской области.

Функционирование организационного механизма во многом определяется составом и структурой участников системы ОМС. В Иркутской области реализуется законодательная модель финансирования субъектов ОМС По данным на 01.01.2011 года система ОМС Иркутской области представлена следующими участниками: ТФОМС и 13 филиалами, 2 СМО (ОАО «МАСКИ», ООО «ВостСибМедЖАСО»), 5 филиалами СМО (филиал ООО «Росгосстрах-Медицина» - Росгосстрах - Иркутск - Медицина, Иркутски филиал ОАО «Страховая компания "СОГАЗ-Мед», Иркутский филиал ОАО «РОСНО-МС», Иркутский филиал ООО «СК «ВСК-Милосердие», филиал ООО «СК «Ингосстрах - М»), имеющими лицензию Федеральной службы страхового надзора МФ РФ на проведение обязательного медицинского страхования, а также 355 медицинскими организациями, функционирующими в системе ОМС (в том числе 148 стационаров (41%), амбулаторно-поликлинических учреждений - 187 (52,7%), стоматологических - 20 (5,6%) [22].