Добровольное медицинское страхование: особенности и направления развития в Российской Федерации

тема диссертации и автореферата по ВАК 08.00.10, кандидат экономических наук Мозалёв, Александр Владиленович

**Год:**

2012

**Автор научной работы:**

Мозалёв, Александр Владиленович

**Ученая cтепень:**

кандидат экономических наук

**Место защиты диссертации:**

Москва

**Код cпециальности ВАК:**

08.00.10

**Специальность:**

Финансы, денежное обращение и кредит

**Количество cтраниц:**

160

## Оглавление диссертации кандидат экономических наук Мозалёв, Александр Владиленович

Введение.

Глава 1. Добровольное медицинское страхование и особенности его формирования в странах с эволюционным развитием рыночной экономики и в Российской Федерации.

1.1. Генезис добровольного медицинского страхования и его место на современном рынке страхования.

1.2. Становление добровольного медицинского страхования в 29постсоветский период и его современное состояние в Российской Федерации.

1.3. Ключевые особенности добровольного медицинского страхования.

Глава 2. Финансовые отношения в системе добровольного 59медицинского страхования в Российской Федерации

2.1. Предоставление страхового покрытия по ДМС в денежной форме

2.2. Особенности финансовых отношений при осуществлении ДМС взаимными страховыми организациями.

2.3. Влияние добровольного медицинского страхования на развитие национального здравоохранения в Российской Федерации.

Глава 3. Основные направления и условия развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации.

3.1. Направления развития независимого добровольногомедицинского страхования в Российской Федерации.

3.2. Дополнительное добровольное медицинское страхование как одно из направлений развития добровольного медицинского страхования в

Российской Федерации.

3.3. Обеспечение условий успешного развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации.

## Введение диссертации (часть автореферата) На тему "Добровольное медицинское страхование: особенности и направления развития в Российской Федерации"

Актуальность темы исследования. Возрождение в нашей стране медицинского страхования (обязательного и добровольного) после многолетнего отсутствия стало возможно в связи с вступлением в действие закона Российской Федерации от 28.06.1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

В 2011 г. общий объем медицинского страхования в Российской Федерации составил 699 млрд. руб. (без учета страхования выезжающих за беж1). Из них на добровольное медицинское страхование (ДМС) пришлось только 14%. Такой вид страхования не рассматривается в государственных документах, определяющих стратегические направления развития нашей страны, в качестве явления, играющего положительную социально-экономическую роль. Например, в Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года указывается, что добровольное медицинское страхование «приводит к снижению доступности и качества медицинской помощи населению, обслуживаемому по программе государственных гаран 2 тии» .

В отечественных научных публикациях по вопросам развития страхования основное внимание уделяется обязательному медицинскому страхованию (ОМС). Высказывается мнение, что в современных российских условиях ДМС теряет страховую природу и фактически превращается в сервисную услугу, что может привести, особенно при условии повышения доступности и

1 Добровольное медицинское страхование выезжающих за рубеж в данной работе не исследуется.

2 http://www.ins-union.rU/rus/news/publications/1150 качества бесплатной медицинской помощи, предусмотренных программой модернизации здравоохранения, к исчезновению этого вида страхования3.

Формирование данных подходов объясняется тем, что в Российской Федерации укоренена точка зрения, в соответствии с которой добровольное медицинское страхование является лишь дополнением к ОМС. Такая позиция не позволяет увидеть, что ДМС играет самостоятельную роль в развитии здравоохранения, повышении качества медицинских услуг, более полном удовлетворениипотребностей населения в таких услугах.

В этой связи представляется актуальным исследование места добровольного медицинского страхования в системе рыночных отношений, особенностей реализации его функций, а также разработка перспективных направлений его развития в Российской Федерации в интересах граждан и государства.

Степень разработанности темы. В начале XX века российский ученый H.A. Вигдорчик исследовал ДМС как основу для создания системы ОМС4.

В советский период вопросы организации ОМС и ДМС не рассматривались в отечественной науке в связи с отсутствием практики медицинского страхования. В Экономической энциклопедии, издававшейся в 1972-1980 гг., медицинское страхование было упомянуто в сугубо негативном смысле.

В настоящее время вопросы теории и практики формирования и развития страхового рынка в Российской Федерации представлены в трудах А.П. Архипова, Ю.Т. Ахвледиани, В.Б. Гомелли, В.В. Дрошнева, С.Г. Журавина, Е.В. Коломина, И.Б. Котлобовского, И.Л. Логвиновой, М.М. Морозова, Э.А. Русецкой, Ю.А. Сплетухова, Д.С. Туленты, Т.А. Федоровой, И.П. Хоминич, A.A. Цыганова, Г.В. Черновой, В.В. Шахова, Р.Т. Юлдашева и других.

Проблемы развития в России медицинского страхования нашли отражение в трудах А.П. Архипова, Ю.Т. Ахвледиани, Ю.В. Волкова, Н.Б.Грищенко, Е.В. Коломина, Ю.А. Лавровой, И.Л. Логвиновой, М.М. Морозова, Э.А. Русецкой, Г.В. Черновой, Т.А. Федоровой и других.

3 Архипов А.П. О проблемах медицинского страхования.// Финансы. - 2011, №6. - С.54.

4 Первая система ОМС, введенная в действие в Германии в 1883 г., широко использовала опыт добровольного медицинского страхования.

Однако в современных отечественных публикациях добровольное медицинское страхование рассматривается только как дополнение к обязательному медицинскому страхованию; не исследованы особенности реализации функций и развития данного вида страхования в нашей стране и в странах с развитой рыночной экономикой, что затрудняет возможности использования в России накопленного за рубежом опыта ДМС.

Целями исследования являются определение места добровольного медицинского страхования и его особенностей на рынке российского страхования, разработка направлений полноценной реализации функций добровольного медицинского страхования как самостоятельного вида страхования в интересах граждан нашей страны и государства, разработка перспективных направлений развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации.

Реализация целей исследования потребовала постановки и решения следующих основных научных задач:

- определить место добровольного медицинского страхования на национальном рынке страхования Российской Федерации;

- разработать классификацию особенностей добровольного медицинского страхования;

- обосновать систему функций добровольного медицинского страхования как полноценного сегмента рынка страхования в развитии современного российского общества;

- определить особенности финансовых отношений, возникающих в ходе осуществления добровольного медицинского страхования;

- разработать перспективные направления развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации;

- разработать рекомендации по обеспечению условий успешного развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации.

Объектами исследования выступают современные тенденции организации и функционирования системы добровольного медицинского страхования на российском рынке страховых услуг, взаимосвязи и взаимозависимости, возникающие в процессе развития системы добровольного медицинского страхования в современной России и формирования новых страховых продуктов в системе российского страхования для обеспечения новых возможностей доступа населения страны к качественным медицинским услугам.

Предмет исследования — особенности и направления развития добровольного медицинского страховании в Российской Федерации в целях формирования новых страховых продуктов в системе российского страхования для обеспечения новых возможностей доступа населения страны к качественным медицинским услугам.

Теоретическую базу исследования составляют работы отечественных ученых, опубликованные в первой половине XX века - H.A. Вигдорчика, К.Г. Воблого, В.К. Райхера, а также труды современных российских ученых, исследовавших страхование в целом, и медицинское страхование, в частности -А.П. Архипова, Ю.Т. Ахвледиани, В.Б. Гомелли, Д.А. Горулева, В.Н. Дадько-ва, С.Г. Журавина, Е.В. Коломина, И.Б. Котлобовского, И.Л. Логвиновой, М.М. Морозова, Э.А. Русецкой, Ю.А. Сплетухова, Д.С. Туленты,, Т.А. Федоровой, И.П. Хоминич, A.A. Цыганова, Г.В. Черновой, В.В. Шахова, Р.Т. Юл-дашева и других.

Методологическую основу исследования составили методы единства логического и исторического, анализа и синтеза, общего и особенного, системный подход к анализу процессов и явлений, методы сравнительного и экспертного анализа.

Информационную основу исследования составили данные статистических исследований, характеризующие развитие добровольного медицинского страхования за рубежом и в России на различных этапах исторического развития; доклады Всемирной организации здравоохранения; законодательные и нормативные акты Российской Федерации; документы российских страховых компаний, регулирующие осуществление добровольного медицинского страхования; материалы научно-практических конференций, а также иная информация, опубликованная в периодической печати и на Интернет-сайтах.

Научная новизна исследования состоит в обосновании добровольного медицинского страхования как вида страхования, имеющего форму, имманентную рыночной экономике, в разработке направлений развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации, а также обеспечения условий его полноценного и эффективного развития в стране.

Наиболее существенные результаты, полученные лично автором и выносимые на защиту:

1. Определено место добровольного медицинского страхования (ДМС) на рынке страхования. Добровольное медицинское страхование представляет собой страхование имущественных интересов страхователей и застрахованных физических лиц, связанных с получением ими медицинских услуг на основе свободного и не обязательного с точки зрения национального законодательства вступления их в страховые отношения и реализации ими платежеспособного спроса на страховые продукты. Имея форму, имманентную рынку страхования, добровольное медицинское страхование образует вместе с обязательным медицинским страхованием (ОМС) два самостоятельных направления развития страховых отношений, создания страховых продуктов и обеспечения ими застрахованных физических лиц. В тех случаях, когда законодательные гарантии медицинского обслуживания физических лиц обеспечиваются не обязательным медицинским страхованием, а системой медицинского обслуживания на основе прямого бюджетного финансирования, ДМС является единственной формой медицинского страхования физических лиц.

2. Разработана классификация особенностей развития добровольного медицинского страхования в странах с эволюционным развитием рыночной экономики. Выделены следующие классификационные группы:

- Особенности генезиса. Добровольное медицинское страхование является изначальной исторической формой страховых отношений в сфере медицинского страхования. Вместе с тем в истории страхования в странах с эволюционным развитием рыночной экономики обязательное медицинское страхование является следствием придания страховым отношениям ДМС обязательного характера. Поэтому в таких странах страховщики в системе обязательного медицинского страхования, как правило, осуществляют и добровольное медицинское страхование физических лиц, застрахованных в них по системе ОМС.

- Особенности удовлетворения потребностей физических лиц в медицинских услугах. Потребности физических лиц в медицинских услугах в странах со сформированной рыночной экономикой, прошедших эволюционный путь развития, могут удовлетворяться благодаря применению различных механизмов финансирования затрат медицинских учреждений и медицинских работников. В отличие от обязательного медицинского страхования, прямого бюджетного финансирования таких затрат, прямого их финансирования пациентами или благотворительными организациями, добровольное медицинское страхование опирается на платежеспособный спрос страхователей на страховые продукты, обеспечивающие защиту имущественных интересов людей, связанных с получением медицинских услуг.

- Структурные особенности. В странах с эволюционным развитием рыночных отношений добровольное медицинское страхование является одним из направлений страхования на случай болезни, включающим также страхование потерь трудового дохода в связи с нетрудоспособностью и страхование затрат на обеспечение долгосрочного ухода в связи с инвалидностью или старостью.

- Особенности создания страховых продуктов. В странах с эволюционным развитием рыночных отношений добровольное медицинское страхование осуществляется посредством применения двух методов создания страховых продуктов - коммерческого страхования и взаимного страхования.

Объективные структурные особенности добровольного медицинского страхования, особенности его генезиса, а также создания страховых продуктов добровольного медицинского страхования в странах с эволюционным развитием рыночных отношений не представлены в практике применения добровольного медицинского страхования в современной России, что является существенным фактором сдерживания развития данной формы медицинского страхования в стране.

3. Обоснована система функций добровольного медицинского страхования как полноценного сегмента рынка страхования в развитии общества: а) расширение на основе использования страховых принципов возможностей доступа населения к получению медицинских услуг, в том числе услуг, не охваченных системой обязательного медицинского страхования или системой прямого бюджетного финансирования медицинского обслуживания населения, которые в системе добровольного медицинского страхования имеют более высокое качество, оказываются с меньшим периодом ожидания, в учреждениях, имеющих лучшее территориальное расположение, обеспечивающих более высокий уровень сопутствующих сервисов, системы гарантий качества и другое; б) ускорение развития системы национального здравоохранения за счет привлечения в отрасль дополнительных финансовых средств на основе использования на добровольных началах страховых принципов для удовлетворения потребностей людей в медицинских услугах; в) формирование систем гарантий качества медицинских услуг, оказываемых лицам, застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования, на основе постоянного внешнего контроля качества данных услуг, производимого страховщиками; г) воспитание у граждан, застрахованных по договорам добровольного медицинского страхования, ответственного отношения к своему здоровью и экономическое стимулирование профилактики заболеваний.

4. Определены особенности финансовых отношений, возникающих в ходе осуществления добровольного медицинского страхования, а именно: а) равноправное использование двух форм страхового возмещения -денежной и натуральной.

Денежная форма страхового возмещения представляет собой выплату страховщиками застрахованным лицам определенного в соответствии с условиями договора добровольного медицинского страхования объема денежных средств, который является компенсацией затрат, произведенных этими лицами на оплату полученных ими медицинских услуг.

Натуральная форма страхового возмещения представляет собой получение застрахованными лицами медицинских услуг, оплата которых производится страховщиками непосредственно медицинским учреждениям; б) отсутствие финансовых отношений между страховщиками и медицинскими учреждениями, оказывающими медицинские услуги лицам, застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования, при предоставлении страхового возмещения в денежной форме. Обязательное наличие финансовых отношений между страховщиками и медицинскими учреждениями, оказывающими медицинские услуги лицам, застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования, при предоставлении страхового возмещения в натуральной форме; в) сочетание рискового и накопительного страхования при осуществлении долгосрочного добровольного медицинского страхования.

5. Разработаны перспективные направления развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации, а именно: а) осуществление страховыми медицинскими организациями системы ОМС добровольного медицинского страхования тех лиц, которые застрахованы в этих организациях по обязательному медицинскому страхованию; б) широкое внедрение в практику добровольного медицинского страхования денежной формы страхового возмещения; в) разработка и внедрение коммерческими и взаимными страховыми организациями страховых продуктов по долгосрочному добровольному медицинскому страхованию; г) расширение практики включения лиц, застрахованных по коллективным договорам добровольного медицинского страхования, в финансовые отношения по таким договорам путем привлечения их к частичной оплате страховой премии; д) широкое использование в индивидуальных и коллективных договорах добровольного медицинского страхования таких методов снижения убыточности, как выжидательный период и франшиза, которую должны оплачивать застрахованные лица; е) использование метода взаимного страхования для осуществления добровольного медицинского страхования.

6. Разработаны рекомендации по обеспечению условий успешного развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации, а именно внесение изменений в российское законодательство, связанных с а) предоставлением законодательной возможности

- взаимным страховым организациям осуществлять краткосрочное и долгосрочное добровольное медицинское страхование;

- коммерческим страховым организациям осуществлять долгосрочное добровольное медицинское страхование;

- страховым медицинским организациям системы ОМС осуществлять добровольное медицинское страхование тех физических лиц, которые застрахованы в этих организациях по обязательному медицинскому страхованию; б) узаконением использования страховыми организациями (коммерческими и взаимными) натуральной формы страхового возмещения по добровольному медицинскому страхованию; в) предоставлением возможности страховым медицинским организациям системы ОМС использования денежной формы страхового возмещения по договорам добровольного медицинского страхования.

Обоснованность и достоверность полученных результатов подтверждается тем, что исследование базируется на положениях трудов, посвященных теории страхования, а также теории и практике медицинского страхования; статистических и эмпирических данных о развитии добровольного медицинского страхования в Российской Федерации и за рубежом; документах Всемирной организации здравоохранения; документах российских страховых организаций, осуществляющих добровольное медицинское страхование.

Эмпирической базой диссертации являются данные об организации и развитии добровольного медицинского страхования в странах с эволюционным развитием рыночных отношений (Германия, Израиль, Франция, Швейцария, Великобритания, Швеции); об организации обязательного медицинского страхования в Германии, Израиле, Швейцарии; о современном состоянии и месте добровольного медицинского страхования в финансировании отрасли здравоохранения в Российской Федерации.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что его результаты вносят вклад в теоретические представления о добровольном медицинском страховании и его месте на рынке страхования, о его функциях в национальной экономике, о роли добровольного медицинского страхования как полноценного сегмента рынка страхования в развитии общества; о многообразии методов создания страховых продуктов, применяемых при осуществлении добровольного медицинского страхования; о взаимосвязи систем добровольного и обязательного медицинского страхования.

Практическая значимость исследования состоит в возможности использования полученных результатов при разработке в Российской Федерации законодательных и методических основ регулирования добровольного медицинского страхования, а также отрасли страхования в целом; при осуществлении практической работы страховых организаций по разработке новых страховых продуктов добровольного медицинского страхования, обеспечивающих более полное удовлетворение потребностей населения Российской Федерации в таких продуктах; при проведении маркетинга страховых продуктов ДМС; в системе подготовки и повышения квалификации кадров для ■ органов государственного управления отраслью страхования и для страховых организаций.

Область исследования соответствует Паспорту специальности 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит», а полученные наиболее существенные результаты исследования - пунктам 7.1. Современные тенденции организации и функционирования системы страхования и рынка страховых услуг, 7.4. Формирование теоретических и методологических основ новых видов страховых продуктов и систем социальной поддержки и защиты населения страны, 7.5. Развитие систем страхования и страхового рынка в современных условиях.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования изложены в докладах на следующих международных конференциях: Международный научный конгресс «Роль бизнеса в трансформации российского общества» (Москва, МФПУ «Синергия», 2011, 2012), Международная научно-практическая конференция «Страховой рынок Российской Федерации в условиях вступления в ВТО: состояние и перспективы развития» (Нижний Новгород, ВГАВТ, 2012).

Основные положения диссертации используются для бакалавров направлений «Финансы и кредит», «Менеджмент» в учебном курсе «Страхование», а также для аспирантов специальности 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит» в учебном курсе «Экономические проблемы страхования».

Результаты исследования используются компанией ООО «Росгосстрах» при разработке новых продуктов добровольного медицинского страхования.

Публикации. Основное содержание диссертации опубликовано в 6 научных работах общим объемом 3,60 п.л., в том числе 3 - в изданиях, рекомендованных ВАК, общим объемом 1,70 п.л.

## Заключение диссертации по теме "Финансы, денежное обращение и кредит", Мозалёв, Александр Владиленович

Заключение

Основные научные результаты, полученные в ходе диссертационного исследования особенностей и направлений развития добровольного медицинского страховании в Российской Федерации, состоят в следующем.

1. Определено место добровольного медицинского страхования на рынке страхования. Добровольное медицинское страхование представляет собой экономическое явление, имманентное развитой рыночной экономике.

Добровольное медицинское страхование - это страхование имущественных интересов страхователей и застрахованных физических лиц, связанных с получением ими медицинских услуг на основе свободного и не обязательного с точки зрения национального законодательства вступления их в страховые отношения и реализации ими платежеспособного спроса на страховые продукты. Оно является наиболее ранним с исторической точки зрения способом обеспечения защиты имущественных интересов физических лиц, связанных с оплатой медицинского обслуживания.

В странах с эволюционным развитием рыночной экономики и обеспечением государственных гарантий медицинского обслуживания населения на основе системы обязательного медицинского страхования, добровольное медицинское страхование и обязательное медицинское страхование (ОМС) представляют собой два самостоятельных направления развития страховых отношений, создания страховых продуктов и обеспечения ими застрахованных физических лиц. Если же государственные гарантии медицинского обслуживания населения в таких странах обеспечиваются на основе прямого бюджетного финансирования отрасли здравоохранения, добровольное медицинское страхование является единственной формой медицинского страхования физических лиц.

2. Разработана классификация особенностей развития добровольного медицинского страхования в странах с эволюционным развитием рыночной экономики. Выделены следующие классификационные группы:

- Особенности генезиса. Добровольное медицинское страхование является исторически первой формой страховых отношений в сфере медицинского страхования. При этом обязательное медицинское страхование в странах с эволюционным развитием рыночной экономики является следствием придания страховым отношениям ДМС обязательного характера на законодательном уровне. Логическим следствием этого явилось осуществление в таких странах страховщиками, действующими в системе обязательного медицинского страхования, как правило, также и добровольного медицинского страхование физических лиц, застрахованных в них по системе ОМС.

- Особенности удовлетворения потребностей физических лиц в медицинских услугах. Потребности физических лиц в медицинских услугах в странах со сформированной рыночной экономикой, прошедших эволюционный путь развития, могут удовлетворяться благодаря применению различных механизмов финансирования затрат медицинских учреждений и медицинских работников. В отличие от обязательного медицинского страхования, прямого бюджетного финансирования таких затрат, прямого их финансирования пациентами или благотворительными организациями, добровольное медицинское страхование опирается на платежеспособный спрос страхователей на страховые продукты, обеспечивающие защиту имущественных интересов людей, связанных с получением медицинских услуг.

- Структурные особенности. В странах с эволюционным развитием рыночных отношений добровольное медицинское страхование является одним из направлений страхования на случай болезни, включающим также страхование потерь трудового дохода в связи с нетрудоспособностью и страхование затрат на обеспечение долгосрочного ухода в связи с инвалидностью или старостью.

- Особенности создания страховых продуктов. В странах с эволюционным развитием рыночных отношений добровольное медицинское страхование осуществляется посредством применения двух методов создания страховых продуктов - коммерческого страхования и взаимного страхования.

В практике применения добровольного медицинского страхования в Российской Федерации не нашли отражения объективные структурные особенности добровольного медицинского страхования, особенности его генезиса, а также создания страховых продуктов, свойственные данному виду страхования в странах с эволюционным развитием рыночных отношений. Это является существенным фактором сдерживания развития данной формы медицинского страхования в стране.

3. Обоснована система функций добровольного медицинского страхования как полноценного сегмента рынка страхования в развитии общества: а) расширение на основе использования страховых принципов возможностей доступа населения к получению медицинских услуг, в том числе услуг, не охваченных системой обязательного медицинского страхования или системой прямого бюджетного финансирования медицинского обслуживания населения. Услуги, предоставляемые системой добровольного медицинского страхования, имеют более высокое качество, оказываются с меньшим периодом ожидания, в учреждениях, имеющих лучшее территориальное расположение, обеспечивающих более высокий уровень сопутствующих сервисов, системы гарантий качества и другое; б) ускорение развития системы национального здравоохранения за счет привлечения в отрасль дополнительных финансовых средств на основе использования на добровольных началах страховых принципов для удовлетворения потребностей людей в медицинских услугах; в) формирование систем гарантий качества медицинских услуг, оказываемых лицам, застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования, на основе постоянного внешнего контроля качества данных услуг, производимого страховщиками; г) воспитание у граждан, застрахованных по договорам добровольного медицинского страхования, ответственного отношения к своему здоровью и экономическое стимулирование профилактики заболеваний.

4. Определены особенности финансовых отношений, возникающих в ходе осуществления добровольного медицинского страхования, а именно: а) равноправное использование двух форм страхового возмещения -денежной и натуральной.

Денежная форма страхового возмещения представляет собой выплату страховщиками застрахованным лицам определенного в соответствии с условиями договора добровольного медицинского страхования объема денежных средств, который является компенсацией затрат, произведенных этими лицами на оплату полученных ими медицинских услуг.

Натуральная форма страхового возмещения представляет собой получение застрахованными лицами медицинских услуг, оплата которых производится страховщиками непосредственно медицинским учреждениям; б) отсутствие финансовых отношений между страховщиками и медицинскими учреждениями, оказывающими медицинские услуги лицам, застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования, при предоставлении страхового возмещения в денежной форме. Обязательное наличие финансовых отношений между страховщиками и медицинскими учреждениями, оказывающими медицинские услуги лицам, застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования, при предоставлении страхового возмещения в натуральной форме; в) сочетание рискового и накопительного страхования при осуществлении долгосрочного добровольного медицинского страхования.

5. Разработаны перспективные направления развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации, а именно: а) осуществление страховыми медицинскими организациями системы ОМС добровольного медицинского страхования тех лиц, которые застрахованы в этих организациях по обязательному медицинскому страхованию; б) широкое внедрение в практику добровольного медицинского страхования денежной формы страхового возмещения; в) разработка и внедрение коммерческими и взаимными страховыми организациями страховых продуктов по долгосрочному добровольному медицинскому страхованию; г) расширение практики включения лиц, застрахованных по коллективным договорам добровольного медицинского страхования, в финансовые отношения по таким договорам путем привлечения их к частичной оплате страховой премии; д) широкое использование в индивидуальных и коллективных договорах добровольного медицинского страхования таких методов снижения убыточности, как выжидательный период и франшиза, которую должны оплачивать застрахованные лица; е) использование метода взаимного страхования для осуществления добровольного медицинского страхования.

6. Разработаны рекомендации по обеспечению условий успешного развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации, а именно внесение изменений в российское законодательство, связанных с а) предоставлением законодательной возможности

- взаимным страховым организациям осуществлять краткосрочное и долгосрочное добровольное медицинское страхование;

- коммерческим страховым организациям осуществлять долгосрочное добровольное медицинское страхование;

- страховым медицинским организациям системы ОМС осуществлять добровольное медицинское страхование тех физических лиц, которые застрахованы в этих организациях по обязательному медицинскому страхованию; б) узаконением использования страховыми организациями (коммерческими и взаимными) натуральной формы страхового возмещения по добровольному медицинскому страхованию; в) предоставлением возможности страховым медицинским организациям системы ОМС использования денежной формы страхового возмещения по договорам добровольного медицинского страхования.

В диссертации доказано, что добровольное медицинское страхование, являясь самостоятельным видом страхования, выполняющим присущие именно ему функции, является важным элементом социально-экономического развития страны. Разработанные в диссертации направления развития системы добровольного медицинского страхования позволяют обеспечить полноценную реализацию его функций в интересах граждан нашей страны и государства.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что его результаты вносят вклад в теоретические представления о добровольном медицинском страховании, о его месте на рынке страхования, о его функциях в национальной экономике; доказывают значительную роль добровольного медицинского страхования как полноценного сегмента рынка страхования в развитии общества; многообразие методов создания страховых продуктов, применяемых при осуществлении добровольного медицинского страхования; и способов взаимосвязи систем добровольного и обязательного медицинского страхования.

Практическая значимость исследования состоит в возможности использования полученных результатов при разработке в Российской Федерации законодательных и методических основ регулирования добровольного медицинского страхования, а также отрасли страхования в целом; при разработке страховыми организациями новых страховых продуктов добровольного медицинского страхования, обеспечивающих более полное удовлетворение потребностей населения Российской Федерации в таких продуктах; при проведении маркетинга страховых продуктов ДМС; при подготовке и повышении квалификации кадров для органов государственного управления отраслью страхования, для страховых организаций и страховых посредников.

## Список литературы диссертационного исследования кандидат экономических наук Мозалёв, Александр Владиленович, 2012 год

1. Нормативные акты

2. Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008г. № 6 ФКЗ и от 30.12.2008г. № 7-ФКЗ).

3. Гражданский Кодекс Российской Федерации: часть вторая от 26.01. 1996г. № 14 ФЗ (в ред. 07.02.2011г. № 04 - ФЗ)

4. Гражданский Кодекс Российской Федерации: часть первая от 30.11. 1994г. № 51 -ФЗ (вред. 06.04.2011г. № 65 ФЗ)

5. Налоговый Кодекс Российской Федерации: часть вторая от 05. 08. 2000г. № 117 ФЗ (в ред. от 21.04. 2011г. № 77 - ФЗ)

6. Федеральный закон от 29. 11. 2007г. № 286-ФЗ «О взаимном страховании».

7. Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11. 1992 г. № 4015-1 (в ред. от 29.11. 2010г. № 313 ФЗ).

8. Закон РФ от 28.06.1991 N 1499-1(в ред. от 23.12.2003) «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

9. Закон РФ от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

10. Письмо Минфина РФ от 07.06.2011г № 03-03-06/1/327.

11. Письмо Минфина от 10.05.2011 г. № 03-03-06/1/284 "Об учете в целях налогообложения прибыли расходов на добровольное медицинское страхование"

12. Монографическая литература

13. Ахвледиани Ю.Т. Страхование. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2006. - 543 с.

14. Больничные и страховые кассы: (отечественный опыт медицинского страхования / В.В.Гришин, М.Б. Мирский, Е.И. Данилишина и др. Под ред. О.П.Щепина. М., Фирма «АЙС»; 1997. 226 с.

15. Вигдорчик H.A. Социальное страхование. С-Пб, из-во «Практическая медицина». 1912. 295 с.

16. Воблый К.Г. Основы экономии страхования: монография. М.: Ан-кил, 1993.- 227 с.

17. Волков Ю.В. Российская модель добровольного медицинского страхования и возможности ее модификации. Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук. Москва, 2011.

18. Гомелля В.Б. Страхование: учебник 4-е изд., перераб. и доп. - М.: Московская финансово-промышленная академия, 2011. - 624 с.

19. Гомелля В.Б. Очерки экономической теории страхования. М.: Финансы и статистика, 2010.-352 с.

20. Дрошнев В.В. Обязательное медиинское страхоание в России. М.: Анкил, 2004. 160 с.

21. Климин В.Г. Финансово-страховой механизм здравоохранения: теория и методология.Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора экономических наук. Екатеринбург, 2009.

22. Коломин E.B. Раздумья о страховании. М.: Страховое Ревю, 2006. -384 с.

23. Кудрявцев A.A., Плам Р.Г., Чернова Г.В. Страхование здоровья (опыт Великобритании). М.: Анкил, 2003. 216 с.

24. Лаврова Ю.А. Медицинское страхование в ФРГ и возможности использования этого опыта в условиях современной России. Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук. М., 2003

25. Логвинова И.Л. Взаимное страхование в России: особенности эволюции. М.: Финансы и статистика, 2009. - 175 с.

26. Логвинова И.Л. Взаимное страхование как метод создания страховых продуктов в российской экономике. М.: Анкил, 2010. - 246 с.

27. Морозов М.М. Особенности деятельности страховщика на российском рынке страхования в сегменте добровольного медицинского страхования. Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук. Москва, 2010.

28. Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования. М.: ЮКИС, 1992.-282 с.

29. Рубин Ю.Б. Конкуренция: упорядоченное взаимодействие в профессиональном бизнесе. 2-е изд. - М.: Маркет ДС, 2006. - 458 с.

30. Румянцев. М.: «Советская энциклопедия». В 4-х томах. 1972-1980.

31. Роик В.Д. основы социального страхования: организация, экономика и право: Учебник. М.: Мзд-во РАГС, 2007. - 456 с.

32. Русецкая Э.А. Формирование и развитие системы медицинского страхования. Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук. Ставрополь, 2004.

33. Русецкая Э.А. Страхование как механизм повышения эффективности системы обеспечения экономической безопасности России. Диссертация на соискание ученой степени доктора экономических наук. Ставрополь. 2010.

34. Сасковец A.A. Государственное медицинское страхование в Германии: становление, проблемы, стратегические решения. М.: МАКС Пресс, 2005. 28 с.

35. Страхование: современный курс / под ред. Е.В. Коломина. 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Финансы и статистика, 2008. - 448с.

36. Словарь страховых терминов. Под ред. Е.В. Коломина и В.В. Шахова. М.: Финансы и статистика, 1991. 336 с.

37. Страхование: учебник/ под ред. Т.А. Федоровой. 3-е изд., перераб. И доп. - М.: Магистр, 2009. - 1006 с.

38. Страхование: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Финансы и кредит», «Бухгалтерский анализ, учет и аудит» / под ред. В.В.Шахова, Ю.Т. Ахвледиани 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ЮНИТИ-ДАНА. 2006. - 511 с.

39. Страхование: учебник / под ред. JI.A. Орланюк-Малицкой, С.Ю. Яновой. М.: Юрайт; Высшее образование, 2010. - 828 с.

40. Страхование: учебник / под ред. Т.А.Федоровой . 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Магистр, 2009. - 1006 с.

41. Страховое дело: учебник в 2-х томах. Т. 1 / под ред. О.И. Крюгер. -М.: Экономисту 2004. 447 с.

42. Страховое дело: учебник в 2-х томах. Т. 2 / под ред. О.И. Крюгер. -М.: Экономистъ, 2004. 606 с.

43. Страхование: учеб./ под ред. Г.В. Черновой. -М.: Проспект, 2009. -432 с.

44. Страхование: экономика, организация, управление: (учебник для вузов): в 2-х т./ СПбГУ, экон. факультет; под ред. Г.В. Черновой. М.: «Экономика», 2010. Том 2.-671 с.

45. Страховое дело: Учебник. В 2 т. (пер. с нем. О.И. Крюгер и Т.А. Федоровой). -М.: Экономисть, 2004.Т.1 -447 с.

46. Страховое дело: Учебник. В 2 т. (пер. с нем. О.И. Крюгер и Т.А. Федоровой). М.: Экономисть, 2004.Т. 2 - 606 с.

47. Цыганов А.А.Развитие институтов защиты и обеспечения прав страхователей. М.: РАГС, 2009. - 185с

48. Цыганов A.A. Институциональное развитие страхового рынка Российской Федерации: диссертация на соискание ученой степени д. э. н. М., 2007. - 420 с.

49. Юлдашев Р.Т., Практика страхового предпринимательства / Р.Т. Юлдашев, Л.И. Цветкова. М.: Анкил, 2010.-144 с.

50. Юлдашев Р.Т. Очерки теории страхования: ретроспективный анализ развития. М., Анкил, 2009. - 248 с.1. Периодическая литература

51. Архипов А.П. О теоретических основах страховой деятельности // Финансы. 2010 -№ 1. - С.39 - 43.

52. Антропов В.В. Здравоохранение и медицинское страхование в Швеции.// Проблемы управления здравоохранением. № 1,2006 г., с.43-48.

53. Архипов А.П. О страховых принципах финансирования российского здравоохранения.// Финансы. 2012, № 2. - С.42-48

54. Архипов А.П. О проблемах медицинского страхования.//Финансы. -2011, №6. С.48-54.

55. Гомелля В.Б., Миронкина Ю.Н.О конкурентном соотношении базисных целей в отечественном страховании // Финансы. 2011. - №1. — С.40-44.

56. Дадьков В.Н. Экономика взаимного страхования в дореволюционной России // Страховое дело. 2002. - № 1. - С. 15- 23.

57. Дедиков C.B. Правовая природа страховой премии // Страховое право.-2006.-№1.-С.19-29.

58. Коломин Е.В. Теоретические и практические аспекты страховой защиты жизни и здоровья граждан. // Финансы. 2008, № 7. С. 54-58.

59. Котлобовский И.Б. К вопросу о стратегии развития отечественного страхования / И.Б. Котлобовский , А.Ю.Лайков, С.Ю.Рыбаков, К.И. Третьяков // Страховое дело. 2007. - № 7. - С.5 -11.

60. Логвинова И.Л. ДМС и финансирование отечественной системы здравоохранения.// Страховое дело. 2011. № 10. С.13-15.

61. Логвинова И.Л. О некоторых аспектах организации обязательного медицинского страхования за рубежом. // Финансы. 2010, № 6. С. 58-61.

62. Логвинова И.Л. Взаимное страхование перспективное направление развития страховой отрасли в Российской Федерации // Финансы и кредит. - 2009. - № 30. - С. 38- 44.

63. Префект ЦАО С. Байдаков посетил онкологический центр клиники «Медицина». // Клиника Медицина. Корпоративная газета ОАО «Медицина». Февраль март 2012. № 1 (53). - СЛ.

64. Рубин Ю.Б. Американизмы как альтернатива совковому бизнесу // Система бизнеса. Вып. 2 М.: Маркет ДС, 2006. - С. 48-52. - (Ученые записка Московской финансово-промышленной академии).

65. Романова М.В. Некоторые проблемы развития страхования // Финансы. 2011. - № 1. - С.50-53

66. Родионов A.C. Актуальные вопросы долгосрочного добровольного медицинского страхования.// Экономические науки, 2010, № 9. -С.148-152.

67. Роик В.Д. Эволюция форм социальной защиты и формирования элементов социального страхования.// Страховое дело, 2006, № 2. -С.11-13.

68. Роик В.Д. Модели социального страхования: ретроспективный и сопоставительный анализ.//Страховое дело, 2006, № 3.- С.13-15.

69. Русецкая Э.А. Выявление потребностей населения в страховой защите // Страховое дело 2009 - № 10. - С.38-48

70. Русецкая Э.А. Выявление потребностей населения в страховой защите // Страховое дело 2009 - № 12. - С.9-16

71. Трифонов Б.И. Новая модель взаимодействия на рынке ДМС.// Финансы. 2011, №8. - С.56-60.

72. Тукалло А. Вы уже получили извещение о повышении премий?// Русская Швейцария, 2009, № 10 (61). С.ЗО - 33.

73. Федорова Т.А. Медицинское страхование и защита здоровья населения. // Финансы. 2008, № 10. С.48 -51.

74. Хоминич И.П. Содружество науки и практики в основу всей деятельности участников рынка // Финансы. - 2008. - № 1.- С.51 - 54.

75. Черногузова Т.Н. Страхование и модернизация российской экономики // Финансы. 2011. - № 4. - С.47-49.

76. Юлдашев Р.Т. Огромных возможностей страхования не знают ни президент, ни премьер, ни Дума. К великому сожалению! // Страховое дело. 2011. -№ 1. -С.З- 5.1. Иные источники

77. Бабкин С. Частное медицинское страхование в Германии, электронный ресурс. http://www.tupa-germania.ru/2012/06/chastnoe-medstrahovanie-germanii.html (дата обращения 18.07.2011).

78. Боуз Д. Либертарианство. — Челябинск: Социум, Cato Institute, 2004. Гл.7, электронный ресурс.http://www.sotsium.ru/books/129/198/libertarianism-ch07.html (дата обращения 03.08.2011).

79. Гольденберг М. Уход и расход. //«Европа-Экспресс». 24 Апреля 2006. № 17 (425). электронный ресурс.http://www.euxpress.de/archive/artikel 1367.html (дата обращения 12.12.2010).

80. Гришковец А. Экспорт пациентов. 25 апреля 2010. электронный ресурс. www.forbesmssia.ru (дата обращения 11.04.2011).

81. Доклад Всемирной организации здравоохранения о состоянии здравоохранения в мире в 2010 году, электронный ресурс. http://www.who.int/whr/201 ОАуНг! 0 ru.pdf (дата обращения 23.02.2011).

82. Жолквер Н. Медицинская реформа в ФРГ была явно не последней, электронный ресурс. http://www.dwhttp://www.ininfo.ru/mag/2006/2006 щения 28.03.2012).дата обра

83. Комаров Ю. Германия: структура, расходы и финансирование системы здравоохранения, электронный ресурс. http://viperson.ru/wind.php?ID=466425 (дата обращения 09.09.2011).

84. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года, электронный ресурс.http://www.zdravo2020.ru/concept/Kontceptciva Zdravo2020.doc (дата обращения 17.08.2011).

85. Официальный сайт взаимной страховой организации Medical Mutual . электронный ресурс.http://www.healthplanone.com/healthinsurancecarriers/medicalmutual/ (дата обращения 15.03.2011).

86. Письмо УФНС РФ по г. Москве от 07.04.2011 № 20-14/4/33391. электронный ресурс. http://www.outdoor-komitet.ru/index.php?ds=l 10977 (дата обращения 14.07.2012)

87. Социальный налоговый вычет в связи с оплатой медицинской помощи по добровольному медицинскому страхованию, электронный ресурс.http://www.rosmedstrah.ru/articles.php?show=l&id=296&offset=40&the me=42 (дата обращения 22.03.2012).

88. Четыркин Е. Медицинское страхование на Западе и в России, электронный ресурс. http://www.insur-info.ru/press/38079/ (дата обращения 08.10.2011).

89. Юрин A.B. Обязательное и добровольное медицинское страхование: вместо или вместе? 30 марта 2011 г. электронный ресурс. http://www.insur-info.ni/comments/711/ (дата обращения 08.09.2011).