Махтина Юлия Борисовна. Финансовый механизм функционирования обязательного медицинского страхования : Дис. ... канд. экон. наук : 08.00.10 : Иркутск, 2003 182 c. РГБ ОД, 61:04-8/473-4

**Содержание к диссертации**

Введение

ГЛАВА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ЕГО РОЛЬ В ФИНАНСИРОВАНИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 11

1.1. Генезис обязательного медицинского страхования 11

1.2. Экономическое содержание обязательного медицинского страхования, его функции 37

ГЛАВА 2. СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ 53

2.1. Субъекты в системе обязательного медицинского страхования 53

2.2. Модели финансирования обязательного медицинского страхования 71

ГЛАВА 3. ФИНАНСОВЫЙ МЕХАНИЗМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ 88

3.1. Финансовый механизм функционирования обязательного медицинского страхования 88

3.2. Основные проблемы использования финансовых ресурсов субъектами обязательного медицинского страхования 109

3.3. Методика комплексной проверки целевого и рационального использования

средств обязательного медицинского страхования 126

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 149

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 160

ПРИЛОЖЕНИЕ 176

**Введение к работе**

Здоровье нации является предпосылкой социального благополучия и нормального экономического функционирования государства. Существенное влияние на здоровье населения России сегодня продолжают оказывать обстоятельства, связанные с проводимыми экономическими преобразованиями, снижением затрат на здравоохранение и т.д. Усиление социальной направленности общественного развития в современных условиях повышает роль системы здравоохранения, которая является стратегической отраслью экономики, обеспечивая воспроизводство населения, социальные гарантии и здоровье граждан.

Социально - экономические реформы, проводимые в России в последние десятилетия, привели к радикальным переменам в жизни общества. Современная экономическая ситуация диктует необходимость повышения эффективности социальной политики, концентрации усилий на решении наиболее острых социальных проблем, выработки новых механизмов реализации социальной политики, обеспечивающих более рациональное использование финансовых и материальных ресурсов.

Введение в России медицинского страхования стало первым шагом на пути реформирования системы социального страхования в целом и системы здравоохранения в частности. Создание системы обязательного медицинского страхования Российской Федерации происходило в условиях глобального реформирования экономических и политических институтов государства. Однако несмотря на сложность общественно-политической и социально-экономической ситуации, система обязательного медицинского страхования создана, развивается и полностью доказала свою значимость. В то же время, проблемы обязательного медицинского страхования еще остаются, не достаточно исследованы многие аспекты, и, как следствие, развитие обязательного медицинского страхования в нашей стране сопряжено со множеством трудностей, в том числе с дефицитом денежных ресурсов,

направляемых на здравоохранение, вопросами качества оказания медицинской помощи и рационального использования финансовых ресурсов системы ОМС.

Недостаточность ресурсов и несбалансированность программы государственных гарантий остаются на сегодняшний день самой главной проблемой ОМС и подталкивают к поиску новых способов финансовых взаимоотношений между субъектами системы ОМС, привлечения дополнительных источников в отрасль здравоохранения, а также возможностей рационального использования имеющихся ресурсов. Кроме того, существуют некоторые пробелы в законодательном регулировании системы ОМС.

Многообразие возникающих проблем обязательного медицинского страхования в России, неоднозначность их практического решения, дискуссионность теоретических аспектов, необходимость обобщения постоянно обогащающегося зарубежного и отечественного опыта требуют более глубокого изучения, а также выработки практических рекомендаций, что делает тему данного диссертационного исследования актуальной.

В экономической литературе вопросам теории страхования и медицинского страхования посвящены работы таких отечественных экономистов, как А.Д. Аюшиев, О.В. Врублевская, А.А. Гвозденко, Ф.В. Коныпин, Л.И. Корчевская, Е.В. Кучеренко, А.В. Решетников, В.М. Родионова, В.К. Райхер, О.И. Русакова, Т.А. Федорова, Ю.Б. Фогельсон, В.В. Шахов. В них раскрыта сущность медицинского страхования, экономические, социальные и исторические предпосылки его развития.

При обсуждении вопросов медицинского страхования основной темой дискуссий являются возможности реформирования системы обязательного медицинского страхования, при этом недостаточное внимание уделяется вопросам финансовых взаимоотношений ее субъектов и эффективности использования ими ресурсов ОМС.

Отдельные аспекты данных проблем нашли свое отражение в работах ученых-экономистов В.В. Гришина, А.Б. Крутик, Л. Меламед, В.Г. Павлюченко, И.В. Полякова, В.Д. Роик, Б.М. Сабанти, В.И. Серебровского, Г.В.

Сулеймановой, A.M. Таранова, И.М. Шеймана, Р.Т. Юлдашева и многих других.

Несмотря на то, что учеными освещается достаточно широкий круг аспектов выделенной проблемы, необходимость дальнейшего изучения функционирования медицинского страхования в системе финансовых отношений остается. Проведенный анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что практически отсутствует единый нормативный подход к оптимизации финансовых потоков в здравоохранении.

Все это обусловливает необходимость дальнейшего изучения проблем медицинского страхования, а также разработки предложений по рациональному и эффективному использованию финансовых ресурсов системы ОМС.

Целью диссертационного исследования является изучение и уточнение теоретических положений об экономической сущности и функциях обязательного медицинского страхования, его месте в системе страховых отношений; разработка предложений по совершенствованию механизма рационального и эффективного использования финансовых ресурсов системы обязательного медицинского страхования, на основе анализа практического опыта функционирования обязательного медицинского страхования России и зарубежных стран.

Достижению поставленной цели способствует решение следующих задач, определивших логику и внутреннюю структуру исследования:

- рассмотреть генезис, экономическую сущность и функции обязательного медицинского страхования; определить место обязательного медицинского страхования в системе страховых отношений;

- выявить основные проблемы взаимодействия субъектов обязательного медицинского страхования и предложить пути их преодоления;

- проанализировать действующий механизм формирования и использования финансовых ресурсов обязательного медицинского страхования каждым из субъектов системы, выявить основные нарушения целевого и эффективного использования указанных средств;

- предложить механизм повышения эффективности функционирования обязательного медицинского страхования путем усиления действия превентивной и контрольной функций обязательного медицинского страхования;

- разработать методические рекомендации по осуществлению контроля за целевым и рациональным использованием средств обязательного медицинского страхования.

Предметом диссертационного исследования являются отношения, связанные с формированием и использованием финансовых ресурсов системы обязательного медицинского страхования.

Объект исследования - субъекты системы обязательного медицинского страхования и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

Наиболее существенные результаты, полученные автором. В ходе исследования автором получены следующие результаты:

- доказано, что система, основанная на всеобъемлющем страховании здоровья, является наиболее оптимальной в современных условиях;

- приведены дополнительные аргументы для отнесения Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования в состав субъектов обязательного медицинского страхования.

- разработаны практические рекомендации по совершенствованию механизма функционирования системы обязательного медицинского страхования;

- разработано Положение о порядке использования средств резерва финансирования предупредительных мероприятий, позволяющее предотвратить использование средств обязательного медицинского страхования не по целевому назначению.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, содержащих в диссертации. Глубина исследования, обоснованность научных результатов, достоверность выводов и рекомендаций достигнуты

использованием широкого круга трудов отечественных ученых, посвященных проблемам страхования, обязательного медицинского страхования, здравоохранения, а также обширной информационной базы, включающей законодательные и подзаконные акты, инструктивный и методический материал по вопросам организации и функционирования обязательного медицинского страхования. Информационно-статистическую базу

исследования составили данные Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, органов управления здравоохранением Иркутской области, ведущих страховых медицинских компаний Иркутской области, а также данные специализированных и периодических изданий, справочников и статистических сборников.

В ходе исследования применялись методы системного анализа теоретического и практического материала, методы группировки и сравнения, а также другие общенаучные методы.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:

- на основе анализа существующих точек зрения отечественных и зарубежных ученых на сущность обязательного медицинского страхования, а также в результате изучения исторических этапов его развития уточнена экономическая сущность, функции обязательного медицинского страхования, а также его место в системе страховых отношений;

обоснован подход к определению в качестве объекта обязательного медицинского страхования - здоровья человека на основании анализа: 1) теоретических основ функционирования системы обязательного медицинского страхования; 2) опыта практического применения медицинского страхования в системах здравоохранения зарубежных стран;

- разработана методика комплексной проверки целевого и рационального использования средств обязательного медицинского страхования и алгоритм проверки каждого из субъектов системы.

Значение полученных результатов для теории и практики состоит в том, что работа представляет собой завершенное научное исследование, а полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы в целях совершенствования и повышения эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования.

Сведения о реализации и целесообразности практического использования результатов.

Теоретические положения и практические материалы диссертационного исследования используются в учебном процессе на кафедре «Страхование и внебюджетные фонды» Байкальского государственного университета экономики и права на лекционных и практических занятиях по курсам: «Страхование», «Внебюджетные фонды», «Медицинское страхование». Рекомендации, разработанные на основе полученных результатов исследования, относящиеся к повышению эффективности использования финансовых ресурсов субъектами ОМС, одобрены и приняты к практическому использованию специалистами Территориального фонда ОМС Иркутской области и Контрольно-счетной палаты Иркутской области.

Основные выводы по теме диссертационного исследования докладывались и обсуждались на научно-практических конференциях профессорско-преподавательского состава БГУЭП.

Автором по теме диссертации опубликовано 8 научных и 1 учебно-методическая работа общим объемом 4,4 п.л.

Структура диссертационной работы определена целью и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы, содержит приложение.

Работа изложена на 179 страницах; содержит 11 таблиц; 17 рисунков; 1 приложение; список использованной литературы из 169 источников.

Во введении обосновывается актуальность выбранной темы исследования, оценивается степень ее разработанности, определяются цель и

задачи, объект и предмет исследования, представляются научная новизна и практическая значимость результатов исследовательской работы.

В первой главе «Экономическая сущность обязательного медицинского страхования и его роль в финансировании системы здравоохранения» проводится сравнительная характеристика систем здравоохранения, выявляются основные достоинства и недостатки системы, основанной на всеобъемлющем страховании здоровья, определяются основные источники финансирования российской системы здравоохранения; исследуется экономическая сущность обязательного медицинского страхования и его функции; определяется место обязательного медицинского страхования в системе страховых отношений; обосновывается подход к определению объекта обязательного медицинского страхования.

Во второй главе «Современные модели финансирования обязательного медицинского страхования» определяется состав основных субъектов системы обязательного медицинского страхования, обосновывается необходимость включения фондов обязательного медицинского страхования в состав субъектов ОМС, выявляются проблемы функционирования субъектов ОМС; рассматривается механизм их взаимодействия на основе моделей финансирования системы ОМС, проводится сравнительная характеристика моделей.

В третьей главе «Финансовые ресурсы системы обязательного медицинского страхования и основные направления их эффективного использования» рассматриваются источники формирования и направления использования финансовых ресурсов системы обязательного медицинского страхования в разрезе субъектов; раскрываются основные проблемы функционирования системы ОМС и нарушения, допускаемые всеми субъектами ОМС; предлагаются рекомендации для преодоления возникающих проблем через увеличение объема финансовых ресурсов путем экономии и рационального использования уже мобилизованных финансовых ресурсов; разработаны алгоритм реализации контрольной функции медицинского

страхования, методические рекомендации и алгоритмы проведения комплексной проверки субъектов ОМС. Кроме того, с целью уменьшения затрат на здравоохранение и усиление превентивной функции медицинского страхования разработано положение по использованию средств резерва финансирования предупредительных мероприятий.

В заключении представлены основные выводы и результаты, определившиеся в ходе диссертационного исследования.

## Генезис обязательного медицинского страхования

Последнее десятилетие здравоохранение России идет по пути реформ. Реформирование отрасли, как и любой другой сложной системы, требует глубокой проработки, системного мышления, необходимости учитывать сложившийся международный опыт. Изучение сложившихся в разных станах мира систем здравоохранения позволит не только учесть преимущества, но и проанализировать возникающие новые проблемы и рассмотреть возможные пути их преодоления.

В разных странах существуют разные системы здравоохранения, существует много подходов к классификации этих систем. Основополагающим фактором во многих классификациях авторы определяют источники финансирования.

В данной работе для дальнейшего изложения мы остановимся на классификации экспертов Всемирной организации здравоохранения — S. Hakansson, В. Majnoni, Dlntignano, G.H. Money, J.L. Roberts, G.L. Stoddart, K.S. Johansen, H. Zollner. В данной классификации различается три первичных типа систем здравоохранения:

1 - государственная, или система Бевериджа. Названа по имени Лорда Бевериджа — политического деятеля Великобритании, который в 1948 году осуществил реформу системы здравоохранения;

2 — система, основанная на всеобъемлющем страховании здоровья, или система Бисмарка. Бисмарк - канцлер Германии, в 1883 году ввел законодательным путем обязательное страхование здоровья;

3 — негосударственная, рыночная или частная система здравоохранения.

Необходимо отметить, что ни в одной из стран данные системы в «чистом виде» не существуют. Они сосуществуют одновременно, причем соотношение систем в каждой стране индивидуально. Однако, по преобладанию того или иного типа системы, условно можно отнести к странам с государственной системой здравоохранения бывший СССР, Великобританию, Грецию, Португалию и др. К странам со страховой системой - Германию, Италию, Нидерланды, Францию и др. Но ни в одной из стран, по мнению экспертов, в настоящее время не имеется чисто рыночной системы здравоохранения.

## Субъекты в системе обязательного медицинского страхования

В соответствии со статьей 2 Закона «О страховании граждан Российской Федерации» субъектами обязательного медицинского страхования являются гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Застрахованные — граждане РФ. В соответствии со ст. 41 Конституции РФ граждане нашей страны имеют право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» гражданам РФ гарантируется предоставление медицинской помощи и ее оплата через систему ОМС в объеме и на условиях действующей на территории РФ программы ОМС. На основании данной программы каждый застрахованный получает страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования, на основании которого он должен зарегистрироваться в одном из амбулаторно-поликлинических учреждений, с которыми застраховавшая его страховая организация имеет договор.

В соответствии с законом каждый застрахованный имеет право на выбор страховой медицинской организации, медицинского учреждения, врача (по договорам медицинского страхования); право на получение медицинской помощи независимо от уплаченных взносов и на всей территории РФ, а также право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации или медицинскому учреждению на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от условий договора.

## Финансовый механизм функционирования обязательного медицинского страхования

Прежде чем рассматривать специфику финансового механизма функционирования обязательного медицинского страхования, остановимся на определении финансового механизма в целом.

В экономической литературе существует много определений финансового механизма. По мнению В.П.Иваницкого, под финансовым механизмом следует понимать оформленную нормативными актами государства взаимосвязанную систему мер, направленных на планомерное использование объективно существующих денежных отношений в интересах реализации экономической политики в органическом единстве с принципами хозяйственного расчета.1 А.Д.Аюшиев считает, что финансовый механизм включает в себя комплекс показателей, рычагов, приемов и методов образования, распределения и использования фондов денежных средств.2

Финансовый механизм согласно словарю экономических терминов - это пять взаимосвязанных элементов, способствующих организации, планированию и стимулированию использования финансовых ресурсов (финансовые методы, финансовые рычаги, правовое, нормативное и информационное обеспечение) или совокупность форм и методов, с помощью которых обеспечивается осуществление широкой системы распределительных отношений, образования доходов и накоплений, создание и использование централизованных и децентрализованных фондов денежных средств.3

Важно отметить, что под финансовым механизмом понимают внутреннее устройство финансов как объективной экономической категории, позволяющее приводить их в действие. То есть «...функционирование финансов происходит в системе, которая образует финансовый механизм»1 или, другими словами, с помощью финансового механизма осуществляется управление всеми финансовыми потоками:

-формирование фондов денежных средств;

-использование фондов денежных средств;

-контроль за формированием и использованием фондов денежных средств. Таким образом, автор считает необходимым рассмотреть действие финансового механизма через исследование процесса формирования и использования финансовых ресурсов системы обязательного медицинского страхования.

Распределение и перераспределение стоимости с помощью финансов обязательно сопровождается движением денежных средств, принимающих специфическую форму финансовых ресурсов. Они формируются у субъектов хозяйствования и государства за счет различных видов денежных доходов, отчислений и поступлений, а используются как на расширенное воспроизводство, материальное стимулирование работающих, так и на удовлетворение социальных потребностей общества.

Использование финансовых ресурсов осуществляется в основном через денежные фонды специального целевого назначения. К преимуществам фондовой формы относятся: возможность теснее увязать удовлетворение любой потребности с экономическими возможностями, обеспечение концентрации ресурсов на основных направлениях развития общественного производства, возможность полнее увязать общественные и личные интересы.