Конюкова Ольга Леонидовна. Финансирование медицинского страхования в Российской Федерации : Дис. ... канд. экон. наук : 08.00.10 : Иркутск, 2003 197 c. РГБ ОД, 61:03-8/2048-6

**Содержание к диссертации**

Введение

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ 11

1.1. Сущность медицинского страхования 11

1.2. Возникновение и развитие медицинского страхования в зарубежных странах 30

1.3. Эволюция медицинского страхования в России 52

2. АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ 71

2.1. Обоснование необходимости внедрения системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации 71

2.2. Тенденции развития обязательного медицинского страхования в Читинской области 86

3. НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ 128

3.1 . Совершенствование обязательного медицинского страхования 128

3.2. Вопросы становления добровольного медицинского страхования 157

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 168

БИБЛИОГРАФИЯ 174

ПРИЛОЖЕНИЯ 188

**Введение к работе**

Обеспечение населения медицинской помощью является проблемой для всех стран независимо от уровня развития, моделей хозяйствования и организации функционирования финансовой системы. Но для России эта проблема приобретает особую остроту. Реализация радикальной экономической реформы в нашей стране привела к исчезновению существовавшего в директивной экономике источника финансирования здравоохранения, как следствие общая система охраны здоровья стала разрушаться. В этой связи возникла потребность в новом подходе финансирования способном улучшить доступность медицинской помощи населению посредством развития медицинского страхования. В процессе становления отечественной системы медицинского страхования достигнуты некоторые позитивные результаты: здравоохранение удалось сохранить как отрасль социальной сферы, создана инфраструктура обязательного медицинского страхования, организовано взаимодействие субъектов обязательного медицинского страхования на договорной основе. Тем не менее, эти меры не позволили осуществить полный переход к страховой медицине: действующая система обязательного медицинского страхования по-прежнему неспособна обеспечить населению в полном объеме качественную гарантированную государством бесплатную медицинскую помощь.

Демографические показатели свидетельствуют об убыли населения более чем на 10 миллионов человек за период с 1992-2001 гг. В России по сравнению с развитыми странами Запада практически от всех основных причин смерти люди умирают в среднем на 10 лет раньше. Существуют серьезные пробелы в законодательном регулировании системы ОМС: многие положения нормативных актов неадекватно отражают характер реальных процессов в финансировании организаций здравоохранения. Все это обуславливает актуальность избранной темы диссертационного исследования.

Различные аспекты медицинского страхования как механизма социальной защиты населения рассматривались в работах отечественных и зарубежных экономистов: А.Д. Аюшиева, A.M. Бабича, У.Бевериджа, Н.А. Вигдорчик, В.Н. Гарькуши, М.Г. Жигас, Е.В. Коломина, Б. Михайлова, Л.Н. Павлова, Д.А. Раиса, А.В. Решетникова, В.М. Родионовой, Б.Ю. Сербиновского, Р.Б. Солтмена, И.М. Шеймана. Труды данных ученых раскрывают сущность, функции медицинского страхования, его экономические, социальные и исторические предпосылки.

Во многих работах современных российских ученых проблеме формирования и использования средств медицинского страхования уделено внимание прежде всего с позиций системного подхода рассмотрения его места и роли в системе социальных гарантий населению (A.M. Бабич, А.З. Дадашев, Е.Н. Егоров, Е.Н. Жильцов, В.Г. Павлюченко, В.М. Родионова, В.Д. Роик, О.П. Щепин и др.).

Научный анализ фондов обязательного медицинского страхования в условиях переходной экономики нашел своё отражение в работах ученых-экономистов А.Д. Аюшиева, И.В. Зиборовой, А.В. Решетникова, О.И. Русаковой, Т.А. Федоровой и других.

Однако, острота дальнейшего научного изучения проблемы функционирования медицинского страхования в системе финансовых отношений остается. Анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что монографических работ, прямо связанных с поставленной проблемой фактически нет. Следует отметить, что до настоящего времени в обществе отсутствует понимание потенциальных возможностей медицинского страхования, необходимости его применения для сохранения здоровья нации. Кроме того, поляризация мнений по вопросам изменения действующей системы обязательного медицинского страхования усиливает социальную напряженность в обществе. В связи с этим проблема развития медицинского страхования приобретает насущную экономическую значимость, что и определило цель и задачи исследования.

Цель и задачи исследования. Целью диссертационного исследования

является системное изучение и уточнение теоретических подходов к

экономической сущности медицинского страхования, определение путей его

рационализации и совершенствования, что предполагает обобщение,

систематизацию практики, углубление теоретических положений сущности и

функций медицинского страхования.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

- определить место и роль медицинского страхования в системе социальной защиты населения;

- систематизировать взгляды ведущих экономистов на содержание медицинского страхования, обосновать его основные принципы и функции;

- изучить эволюцию и процесс формирования медицинского страхования как социально значимой идеи в зарубежных странах и в России, с целью применения исторического опыта для совершенствования современной национальной системы охраны здоровья;

- выявить основные дисфункции и проблемы, связанные с внедрением и функционированием системы обязательного медицинского страхования в современной России;

- проанализировать действующий механизм формирования и использования средств фондов обязательного медицинского страхования (федерального и территориальных), выявить его недостатки и причины низкой эффективности;

- разработать комплекс предложений и рекомендаций по оптимизации функционирования медицинского страхования в России, учитывая особенности социально-экономического развития её регионов, в целях рационального использования экономических ресурсов и сохранения здоровья населения.

Предметом исследования является совокупность экономических процессов и отношений, возникающих в ходе формирования и использования средств медицинского страхования под влиянием специфических условий российской экономики в конкретный исторический период.

Объектом исследования выбрана система медицинского страхования.

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

- дополнена функция, выполняемая медицинским страхованием -воспроизводство рабочей силы, предусматривающая сохранения здоровья населения путем предупреждения потенциального риска вреда здоровью;

- выявлены причины низкой эффективности формирования финансовой базы медицинского страхования, которые заключаются в несбалансированности государственных гарантий объему медицинской помощи и финансовым ресурсам, выделяемым системе ОМС; использовании различных источников финансирования учреждений здравоохранения, затрудняющих рациональное финансовое планирование; невыполнении исполнительными органами государственной власти обязательств по уплате страховых взносов на неработающее население; применении заниженной ставки страховых взносов на ОМС; игнорировании потенциальных возможностей ДМС. Даны рекомендации по их устранению;

- разработаны методические подходы к установлению экономически обоснованного размера отчислений на обязательное медицинское страхование (ставки Единого социального налога, зачисляемого в Фонды обязательного медицинского страхования) на основе экономико-математической модели, которая позволяет спрогнозировать основные показатели деятельности Фонда обязательного медицинского страхования РФ на 2002-2005ГГ.;

- разработана "многоуровневая" модель финансирования здравоохранения, направленная на улучшение медицинской помощи оказываемой населению, посредством взаимодействия добровольного и обязательного медицинского

страхования с целью определения объема бесплатной медицинской помощи

обеспеченной финансовыми обязательствами государства и

дополнительных услуг финансируемых за счет средств добровольного

медицинского страхования.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, содержащихся в диссертации. Необходимая глубина исследования, достоверность и репрезентативность полученных результатов основаны на использовании научных трудов отечественных и зарубежных экономистов по проблемам финансов, социальной защиты, страхования, медицинского страхования, а также обширной информационной базы, включающей законы Российской Федерации, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, Законы Читинской области, данные государственной статистики, прогнозы социально-экономического развития Российской Федерации, Читинской области, Комитета по экономике и Комитета по финансам Читинской области, материалы Федерального фонда ОМС и Территориального фонда ОМС Читинской области, страховых компаний Читинской области, Комитета здравоохранения Читинской области.

В процессе исследования использовались методы системного анализа теоретического и практического материала. Анализ данных проведен с применением методов группировки и сравнения, графических и трендовых моделей, методов корреляционно-регрессионного анализа, детализации итоговых показателей, обобщения. Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем: - на основе теоретического анализа точек зрения отечественных и зарубежных ученых дан авторский подход к определению медицинского страхования, что позволило уточнить место и роль медицинского страхования в системе социальной защиты населения; - определены этапы развития и трансформации медицинского страхования, что позволило учесть исторический опыт России при разработке рекомендаций по совершенствованию медицинского страхования в современных условиях; - систематизированы недостатки функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации в целом, и Читинской области в частности; даны рекомендации по их устранению, позволяющие улучшить гарантированную государством медицинскую помощь населению; - выявлены тенденции развития медицинского страхования в странах с рыночной экономикой и аргументирована необходимость их частичного внедрения в Российской Федерации (включение доходов лиц наемного труда в систему уплаты взносов на обязательное медицинское страхование наряду с работодателями с учетом специфических особенностей функционирования медицинского страхования в России); - обоснована необходимость комплексного подхода к реализации экономических интересов населения в охране здоровья через систему обязательного и добровольного медицинского страхования; Значение полученных результатов для теории и практики заключается в том, что работа представляет собой завершенное научное исследование, а полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы в целях совершенствования и повышения эффективности развития медицинского страхования в условиях резкого снижения показателей здоровья населения. Практическую ценность имеют следующие результаты полученные автором: - обосновано выделение медицинского страхования в самостоятельный механизм социальной защиты в рамках охраны здоровья населения, определены основные критерии отличающие обязательное и добровольное медицинское страхование, что позволило сформулировать основные принципы и функции медицинского страхования, а также обосновать необходимость выделения функции воспроизводства рабочей силы, предусматривающей сохранение здоровья населения путем предупреждения потенциального риска вреда здоровью, что в конечном итоге будет способствовать экономическому росту; - разработана экономико-математическая модель, которая позволяет прогнозировать основные показатели деятельности Фонда обязательного медицинского страхования (как федерального, так и территориальных). С её помощью определена ставка обязательный платежей в Фонд, которая обеспечит выполнение в полном объеме возложенных задач на систему обязательного медицинского страхования. Сведения о реализации и целесообразности практического использования результатов. Теоретические положения и практические материалы данной работы используются в учебном процессе на кафедре финансов и кредита Читинского института Байкальского государственного университета экономики и права при чтении лекций и проведения семинарских занятий по курсам: "Страхование", "Целевые бюджетные и внебюджетные фонды", "Бюджетная система РФ", "Контроль и аудит". Результаты диссертационного исследования были использованы при разработке мероприятий "Программы социально-экономического развития и финансовой стабилизации Читинской области на 2001-2005 г.г.", выполненной по договору с Администрацией Читинской области при участии Читинского института Иркутской государственной экономической академии. Основные выводы и рекомендации по теме диссертационного исследования докладывались и обсуждались на научно-практических конференциях профессорско-преподавательского состава Иркутской государственной экономической академии, Читинского государственного технического университета, Амурского государственного университета; на научно-практической конференции "Проблемы развития региональной экономики" (г.Чита, 1997 г.); на международной научно-практической конференции "Проблемы развития экономики Дальнего Востока на современном этапе" (г. Хабаровск, 2000 г.). Автором по теме диссертации опубликовано десять научных работ общим объемом 4,4 п.л. Объём и структура работы. Структура диссертационной работы определена целью и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, библиографии, приложений. Содержит 197 страниц, в том числе основной текст изложен на 173 страницах. Библиография содержит 174 источника. Работа иллюстрирована 8 приложениями, 31 таблицей, 15 рисунками.

## Сущность медицинского страхования

Вопрос об объеме, источниках формирования финансовых ресурсов медицинского страхования, выборе эффективных и рациональных направлений их использования, в настоящее время приобрел первостепенное значение, так как от решения этих вопросов зависит развитие системы охраны здоровья населения.

В 1948 году Всемирной организацией здравоохранения было положено начало перехода к пониманию здоровья и болезни как общесоциальной и экономической проблемы. Показатели здоровья стали рассматриваться в качестве индикаторов уровня благополучия, качества жизни всего общества в целом и его отдельных слоев.

Здоровье населения зависит от благосостояния, материального обеспечения граждан, а это непосредственно связано с состоянием финансов в стране. В свою очередь медицинское страхование функционирует в системе финансов, что ставит задачу уточнения понятия «финансы».

В отечественной научной литературе нет единого мнения о содержании понятия «финансы». К примеру, профессор В.М. Родионова рассматривает финансы «как денежные отношения, возникающие в процессе распределения и перераспределения стоимости валового общественного продукта и части национального богатства в связи с формированием денежных доходов и накоплений у субъектов хозяйствования и государства и использованием их на расширенное воспроизводство, материальное стимулирование рабочих, удовлетворение социальных и других потребностей общества»

Другая группа ученых, таких как В.К. Сенгалов, Д.М. Архипова относит к финансам «совокупность денежных отношений, организованных государством, в процессе которых осуществляется формирование и использование общегосударственных фондов денежных средств для решения экономических, политических и социальных задач»1.

Такие ученые-экономисты как A.M. Бабич, Л.Н. Павлова, трактуют финансы «как совокупность экономических отношений, возникающих в реальном денежном обороте при формировании, распределении и использовании фондов финансовых ресурсов»2. При этом, под реальным денежным оборотом подразумевается экономический процесс, вызывающий движение стоимости к сопровождающийся потоками денежных платежей и расчетов.

С учетом вышеизложенных точек зрения, мы считаем, что, под финансами следует понимать совокупность экономических отношений, регламентируемых законодательством, связанных с формированием фондов денежных средств у хозяйствующих субъектов и государства с целью выполнения экономических и социальных задач общества.

Функционирование финансов должно быть направлено на эффективное развитие социальногориентированной экономики. Одним из механизмов совершенствования данного направления является медицинское страхование.

На наш взгляд, в этой связи принципиальное значение имеет выявление социально-экономической природы медицинского страхования, его содержания и принципов построения. Без осмысления этих теоретических основ невозможно построение и эффективное функционирование национальной системы медицинского страхования на современном этапе развития.

Роль медицинского страхования заключается в том, что именно оно создает финансовую базу функционирования здравоохранения. Посредством медицинского страхования финансируется подавляющая часть оказания медицинских услуг населению. Таким образом, с помощью средств медицинского страхования реализуются государственные программы в сохранении здоровья населения.

## Обоснование необходимости внедрения системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации

Дальнейшее рассмотрение сущности, значения обязательного медицинского страхования в развитии финансов, его влияния на экономические процессы обуславливает необходимость проведения анализа ОМС.

Как отмечалось в теоретической части диссертационного исследования, финансы образуют целевые денежные фонды (включая Фонд обязательного медицинского страхования). Этот процесс непосредственно связан с управлением денежными ресурсами:

- на стадии формирования фондов;

- на стадии распределения средств фондов в соответствии с их финансовым предназначением.

Прежде чем ответить на вопрос на сколько эффективна российская система обязательного медицинского страхования в настоящее время и как можно улучшить существующую ситуацию в рамках имеющихся финансовых возможностей, необходимо проанализировать состояние сегодняшней системы ОМС.

«В настоящее время российское общество переживает состояние социальной аномии»1. Понятие «социальная аномия», введенное в научный оборот французским социологом Эмилем Дюркгеймом, означает такое состояние общества, когда прежние нормы и ценности отвергнуты большинством и уже не являются регуляторами общественных отношений, а новые еще не сформировались. При этом аномическое состояние переживает не только общество в целом, но и все его структурные элементы и социальные институты. В полной мере это относится и к системе медицинского обслуживания населения.

Непосредственное воздействие на состояние национальной системы ОМС оказывают социальные, экономические, медико-демографические условия в стране. По этой причине считаем необходимым рассмотреть состояние российской системы ОМС в общем контексте сложившейся социально-экономической и медико-демографической ситуации.

Структурный кризис в экономике был обусловлен крахом административно-командных методов управления и резким переходом к рыночным условиям хозяйствования. С 1990 г. ВВП сократился более чем на 37% , что привело к катастрофическому росту бедности. Дефолт 1998 г. усугубил трудности общества в политической, экономической и социальной сферах, порожденные предшествующим структурным кризисом. Об этом же свидетельствуют цифры, приведенные в табл.5

## Совершенствование обязательного медицинского страхования

По причине хронического дефицита средств бюджета и обязательного медицинского страхования чрезвычайно актуальной является проблема привлечения финансовых ресурсов в систему здравоохранения. А это может быть достигнуто только путем совершенствования системы медицинского страхования.

Проведенный анализ показал, что введение обязательного медицинского страхования в условиях перехода общества к рынку и развившегося на этом фоне экономического кризиса было не только своевременным, но и единственно правильным политическим и экономическим решением, позволившим уменьшить негативные последствия бюджетного дефицита, сохранить доступность основных видов бесплатной медицинской помощи для населения, сохранить здравоохранение как отрасль.

С введением обязательного медицинского страхования было положено начало коренному преобразованию всей системы взаимоотношений в сфере оказания медицинской помощи. При этом удалось создать работающую систему защиты прав пациентов.

Введение ОМС впервые обозначило такую проблему как обеспечение сбалансированности государственных гарантий объему медицинской помощи и финансовых ресурсов, выделяемых отрасли. Во многом введение ОМС сыграло позитивную роль в постановке вопросов о стандартизации, сертификации, лицензировании, аккредитации и оценке медицинской деятельности.

Сегодня ОМС стало реально действующим социально-экономическим механизмом управления во всех без исключения регионах страны. С течением времени общество все более осознает утилитарность деятельности ОМС.

Критике подвергается не сама идея введения обязательного медицинского страхования, а отдельные элементы реализации Закона в субъектах Федерации. С одной стороны - постарение населения, беспрецедентное для мирного времени сокращение -численности населения, падение рождаемости, рост смертности во всех возрастных группах, возрастающая тенденция заболеваемости населения формирует объективную потребность в ежегодном увеличении финансирования здравоохранения в связи с ростом потребности в медицинской и социальной помощи. С другой стороны, система ОМС вынуждена развиваться в условиях финансового дефицита: норматив отчислений и объем собираемых страховых взносов не полностью компенсирует расходы лечебных медицинских учреждений.

К сожалению, в связи с разной степенью готовности субъектов Российской Федерации к введению ОМС, внедрение системы обязательного медицинского страхования в России в целом оказалось непоследовательным и фрагментарным. Со стороны законодательных и исполнительных органов власти Российской Федерации не последовало практических действий, направленных на усиление ответственности руководства субъектов Российской Федерации за исполнением закона о медицинском страховании. Несбалансированность государственных обязательств с их финансовым обеспечением и двоевластие в финансировании медицинской помощи, предусмотренной программами ОМС, оказывают деструктивное влияние на деятельность всей системы здравоохранения.

Мы разделяем критическую точку зрения, что сложившийся симбиоз двух источников финансирования медицинских учреждений - бюджет и средства ОМС - не является оптимальным. Разные принципы финансирования учреждений затрудняют планирование расходов на здравоохранение в рамках территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, что в конечном итоге приводит к экономической неэффективности системы в целом.