Плужник Анна Борисовна. Развитие обязательного и добровольного медицинского страхования в рыночных условиях : Дис. ... канд. экон. наук : 08.00.10 Оренбург, 2006 191 с. РГБ ОД, 61:06-8/3933

**Содержание к диссертации**

Введение

ГЛАВА 1.ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ И ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ 12

1.1. Теоретические основы медицинского страхования и система социальных рисков 12

1.2. Этапы развития медицинского страхования в России 20

1.3.Законодательная база медицинского страхования в РФ и результаты ее внедрения 33

1.4. Опыт зарубежных стран в области медицинского страхования... 49

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ РЫНКА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ 57

2.1. Характеристика финансовых показателей рынка медицинского страхования в РФ 57

2.2. Оценка «качества жизни» населения Оренбургской области. Финансовые показатели регионального здравоохранения 76

2.3. Анализ деятельности страховых организаций Оренбургской области 93

ГЛАВА 3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КАК ОДНОГО ИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СТАБИЛИЗАЦИИ ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 105

3.1. Систематизация показателей развития медицинского страхования и основные тенденции его функционирования 105

3.2. Дополнение методики формирования страховых медицинских программ и оценка их экономической эффективности с использованием функционально-стоимостного анализа 121

3.3. Разработка комплекса мероприятий, направленных на совершенствование медицинского страхования 134

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ 141

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 147

ПРИЛОЖЕНИЕ А -Распространенность случаев и дней заболеваний застрахованных лиц на Урале в 1924 г 159

ПРИЛОЖЕНИЕ Б - Расчет тарифов, используемых при коллективной и индивидуальной форме добровольного медицинского страхования 160

ПРИЛОЖЕНИЕ В - Динамика показателей развития страхового рынка в 2001-2005 гг 163

ПРИЛОЖЕНИЕ Г - Сравнительная характеристика основных финансовых показателей страховщиков по добровольному медицинскому страхованию физических и юридических лиц 166

ПРИЛОЖЕНИЕ Д - Структура спроса на услуги добровольного медицинского страхования в РФ 172

ПРИЛОЖЕНИЕ Е - Динамика смертности мужчин и женщин в трудоспособном возрасте в Оренбургской области в 2005г 173

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж -Динамика заболеваемости населения Оренбургской области по основным классам болезней в 2002 - 2005 гг 174

ПРИЛОЖЕНИЕ К - Динамика впервые выявленной заболеваемости населения по городам и районам Оренбургской области в 2002-2005гг 176

ПРИЛОЖЕНИЕ Л - Стоимость территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам РФ в Оренбургской области на

2005г 177

ПРИЛОЖЕНИЕ М - Динамика структуры отчета об исполнении бюджета Оренбургского Областного фонда обязательного медицинского страхования за 2001-2005 гг 182

ПРИЛОЖЕНИЕ Н - Динамика сводных сведений о поступлении и расходовании денежных средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями за 2001-2005 гг 184

ПРИЛОЖЕНИЕ П - Динамика основных финансовых показателей страховых организаций, зарегистрированных в Оренбургской области в 2001 -2005 гг 186

ПРИЛОЖЕНИЕ Р - Структура взносов по видам страхования всех страховщиков Оренбургской области 187

ПРИЛОЖЕНИЕ С - Анкета по исследованию спроса потребителей на продукт добровольного медицинского страхования 188

**Введение к работе**

Медицинское страхование в большинстве развитых стран является одним из основных источников финансовых ресурсов здравоохранения. Его роль особенно возрастает на фоне недостаточного бюджетного финансирования.

Правительством РФ 25.09.2002 г. принято Распоряжение «О Концепции развития страхования в Российской Федерации» № 1361-Р, в котором указано на необходимость дальнейшего развития обязательной и добровольной формы медицинского страхования.

Рынок медицинского страхования находится на стадии развития. Проводимые в настоящее время реформы, а также национальный проект в области здравоохранения обусловили необходимость проведения комплексной оценки обязательного и добровольного медицинского страхования в РФ и Оренбургской области с целью выявления как позитивных, так и негативных тенденций, а также дальнейшего совершенствования медицинского страхования.

Система получения гражданами необходимой медико-профилактической помощи приобретает в современном мире большое значение для сохранения общества и для обеспечения национальной безопасности. В настоящее время в России повышенное внимание уделяется развитию первичной медико-санитарной помощи, охране детства и материнства, диспансеризации населения, а также профилактическому направлению медицины в целом, так как заболеваемость населения, в том числе детского в России достаточно высока (около 65% школьников нельзя назвать здоровыми), а средняя продолжительность жизни населения низкая (около 59 лет у мужчин и 72 года у женщин). Отмечается высокий производственный травматизм и значительный уровень профессиональных заболеваний.

Негативными моментами в функционировании здравоохранения на сегодняшний момент являются:

1) недостаточное финансирование;

2) недостаточное развитие рынка страховых и медицинских услуг;

3) отсутствие значительных налоговых льгот;

4) большой износ основных средств;

5) неразвитость информационного обеспечения;

6) недостаточное использование маркетинга в деятельности лечебно-профилактических учреждений и страховых компаний;

7) невысокая мотивация граждан в области охраны здоровья. Поэтому проблема определения современных тенденций

функционирования и развития медицинского страхования как одного из основных направлений стабилизации экономики здравоохранения и повышения уровня здоровья нации является достаточно актуальной, особенно с учетом начала реализации президентского национального проекта «Здоровье».

Степень разработанности проблемы. Теоретические аспекты развития медицинского страхования были изложены в научных трудах С. Ю. Яновой, Т. А Федоровой, С. В. Киселева, К. Н. Гусова. Значительный вклад в развитие практики медицинского страхования внесли такие ученые, как Э. Т. Кагаловская, Ю. В. Браун-Грачева, А. М. Таранов, В. И. Стародубов, В. А. Гончаренко, С. Н. Голубев, Е. М. Четыркин, А. Н. Зубец, В. В. Дрошнев и ряд других.

Проблемы эффективности медицинского страхования и организации здравоохранения за рубежом исследовались X. Хорсткотте, М. Ф. Драмондом, Д. Кеннетом, Дж. Мак-Дональдом и другими.

С 1991 г. в сфере развития медицинского страхования в РФ были решены многие задачи: разработана законодательная база, введен понятийный аппарат, определены субъекты обязательного и добровольного медицинского страхования, их финансовые и юридические взаимоотношения, что позволило внедрить медицинское страхование, и «запустить» данный финансовый механизм и др.

Вместе с тем, в настоящее время в РФ при исследовании проблем медицинского страхования имеются спорные моменты в определении этапов развития медицинского страхования, отсутствует систематизация показателей страхового рынка по критериям оценки, недостаточно разработаны направления совершенствования медицинского страхования в условиях рыночной экономики.

Цели и задачи исследования. Целью диссертационного исследования является разработка теоретических положений и практических рекомендаций по совершенствованию обязательного и добровольного медицинского страхования, а также определение резервов повышения эффективности функционирования страхового рынка.

В соответствии с поставленной целью диссертационного исследования в работе были определены и решались следующие задачи:

- проведение теоретического исследования экономических аспектов медицинского страхования, уточнение этапов его развития;

- анализ показателей функционирования страхового рынка, оценка «качества жизни» населения Оренбургской области (демографическая ситуация, экология, заболеваемость) для анализа рынка потенциальных страхователей;

- систематизация показателей развития рынка медицинского страхования по разработанным критериям оценки;

- определение современных тенденций функционирования рынка медицинского страхования;

разработка комплекса мероприятий, направленных на совершенствование медицинского страхования.

Теоретическую базу исследования составляют научные труды отечественных и зарубежных ученых в области социального страхования, медицинского страхования, финансов, финансового анализа, региональной экономики и теории управления, федеральные и территориальные программы

обязательного медицинского страхования, монографии, материалы научных конференций и семинаров, тематические публикации в периодической печати.

Область исследования. Исследование проведено в рамках специальности 08.00.10 - Финансы, денежное обращение и кредит Паспорта специальности ВАК (экономические науки):

п.п.6.1. Современные тенденции организации и функционирования системы социального страхования и рынка страховых услуг;

п.п.6.4. Резервы и механизмы повышения эффективности функционирования обязательного и добровольного страхования.

Предметом исследования выступает совокупность экономических отношений, возникающих в процессе применения медицинского страхования в системе здравоохранения.

Объектом исследования является страховой рынок РФ и Оренбургской области.

Информационная база исследования представлена законодательными актами и нормативными документами Правительства РФ, Министерства финансов РФ, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Федеральной службы по надзору за страховой деятельностью, финансовыми и статистическими данными Оренбургского областного фонда обязательного медицинского страхования, территориального органа Федеральной службы государственной статистики, Законодательного Собрания Оренбургской области, Главного управления здравоохранением Оренбургской области.

Методология исследования базируется на принципах систематизации и научного обобщения, исторических, статистических, экономических методах, методах финансового анализа, анкетировании.

Научная новизна диссертационной работы заключается в обосновании теоретических положений и разработке практических рекомендаций по совершенствованию развития медицинского страхования и выявлению резервов повышения эффективности функционирования страхового рынка, а именно:

- уточнена и обоснована классификация этапов развития медицинского страхования в России с выявлением положительных моментов периода нэпа, которые могут использоваться в настоящее время, а именно: сбор взносов по социальному страхованию самими страховыми организациями (страховыми кассами), введение выплатных пунктов социального страхования на крупных предприятиях и др.;

- определены и систематизированы значимые показатели развития рынка медицинского страхования по разработанным критериям: территориальный признак, характеристика субъектов рынка (страховщики, страхователи, лечебно-профилактические учреждения), основные финансовые операции страховщиков (взносы, выплаты);

выявлены современные тенденции функционирования рынка медицинского страхования: увеличение совокупной страховой премии на душу населения, увеличение страховых взносов и выплат по обязательному и добровольному медицинскому страхованию, уменьшение числа страховых организаций, их объединение, ограничение конкуренции региональных страховых компаний и др.;

- дополнена методика формирования страховых медицинских программ по добровольному медицинскому страхованию в части использования региональных особенностей (демография, экология, характер и сезонность заболеваемости, уровень развития медицинских технологий, уровень спроса на страховые услуги и др.), профилактической направленности страхового продукта, соответствия его содержания потребностям населения с разным уровнем доходов, а также продвижения страховых медицинских программ в сферы строительства, промышленности, сельского хозяйства и др. с низким процентом застрахованных лиц;

предложена оценка экономической эффективности программ добровольного медицинского страхования с использованием методики функционально-стоимостного анализа в виде разработки классификации функций и соответствующих им затрат в процессе страхования, их

сравнительной оценки и выбора наиболее рентабельного варианта бизнес-процесса;

- разработан комплекс мероприятий, направленный на совершенствование медицинского страхования: применение мониторинга медицинского страхования с использованием систематизированных показателей; введение в обязательное медицинское страхование (ОМС) персонифицированного учета взносов с границей накоплений; применение единой модели финансирования в ОМС; использование модели комплексной страховой защиты населения в связи с непредвиденным нанесением ущерба здоровью предприятиями, а также модели медико-страховых интегрированных систем (МСИС).

Практическая значимость работы. Результаты научного исследования позволили разработать конкретные рекомендации и предложения по проблеме совершенствования медицинского страхования.

Реализация теоретических предложений и практических рекомендаций по формированию страхового продукта добровольного медицинского страхования с учетом специфики региона, а также медико-страховых интегрированных систем позволят улучшить качество работы страховщиков на региональном рынке. Определен профиль потенциальных страхователей (лица 35 - 55 лет с доходом от 500 долларов США), на который и должна быть направлена основная рекламная кампания по реализации программ добровольного медицинского страхования. Выявленная небольшая доля договоров страхования в таких областях, как строительство, промышленность, наука, образование, сельское хозяйство позволит направить усилия страховщиков по продвижению своих услуг в данные сферы. Модель комплексной страховой защиты в связи с непредвиденным нанесением ущерба здоровью населения может быть рекомендована к внедрению в зонах с неблагоприятной экологической и санитарно-эпидемиологической обстановкой и высокой заболеваемостью (Тоцкий, Орский, Новотроицкий, Медногорский районы), для предприятий с вредными и опасными условиями труда, в частности в Оренбургской области это - нефтехимическая, газовая промышленность,

черная и цветная металлургия, производство строительных материалов и др., а также - для предприятий с большим износом основных средств. Предложенная оценка экономической эффективности медицинских программ с использованием методики функционально-стоимостного анализа помогут страховщикам обосновать выбор наиболее рационального варианта бизнес-процесса.

Учет современных тенденций развития медицинского страхования в рыночных условиях, предложенные рекомендации по его совершенствованию позволят обеспечить контроль, оценку и прогнозирование данного вида страхования, повысить его эффективность, что необходимо как для государственных структур, таких как Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью, внебюджетные государственные фонды ОМС, так и для деятельности страховых организаций, действующих на рынке, а также для потребителей медицинских услуг.

Отдельные положения работы могут быть использованы в процессе обучения студентов высших учебных заведений по дисциплинам: «Страхование», «Страховое дело», «Медицинское страхование», «Социальное страхование», «Финансы», «Региональная экономика», «Экономика социальной сферы региона», «Экономика и управление в здравоохранении», «Маркетинг».

Апробация результатов исследования. Научные результаты исследования рынка медицинского страхования были внедрены в Оренбургских филиалах ОАО «Госстрах», ОАО Страховое общество «АФЕС».

Основные положения и отдельные результаты исследования докладывались и получили одобрение на международных и Всероссийских научно-практических конференциях в Оренбургском государственном университете, Оренбургском государственном аграрном университете, администрации Оренбургской области в 2003 - 2006 гг.

Публикации. Основные положения диссертационной работы представлены в 8 статьях общим объемом 2,71 п.л.

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и 14 приложений. Основной текст изложен на 146 страницах, включает 49 таблиц, 28 рисунков. Список литературы включает 121 информационных источников.

## Теоретические основы медицинского страхования и система социальных рисков

Страхование в современном мире играет важную роль в экономике любой страны, так как позволяет за счет средств страховых организаций возмещать значительные ущербы предприятиям и населению, минуя государственный бюджет. Доля средств от страхования в валовом внутреннем продукте России составляла 3% на начало 2002 г. За этот же период свободные средства страховых резервов были инвестированы на сумму 88,5 млрд. руб., что превышает инвестиции 2000 г. на 174,2% [37. С. 2].

Профессор К.Н. Гусов считает, что страхование призвано играть в обществе очень значимую роль, так как является составной частью системы социальной защиты населения. Данная система в настоящее время представляет собой социально направленную политику государства, связанную с материальным обеспечением граждан в случае реализации социальных рисков, результатом которой будет являться выравнивание социального положения этих граждан по сравнению с остальными членами общества [75. С. 25].

В обеспечении здравоохранения денежными средствами принимают участие практически все составляющие части финансовой системы государства (рисунок 1.1).

Предметом экономики медико-социального страхования являются экономические отношения, складывающиеся в процессе организации страхования населения от разнообразных социальных рисков (потеря здоровья, работы, трудоспособности) в условиях рыночной экономики. В «Условиях лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации», утвержденных приказом Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью от 19. 05. 1994 г. № 02-02/08, дается следующее определение: «Медицинское страхование - это совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных обращением застрахованного в медицинское учреждение за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования» [31. С.З]. Согласно закону «О медицинском страховании граждан в РФ» от 28.06.1991 г. объектом медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. А страховой случай, в свою очередь, это обращение в лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ) застрахованного за медицинской или профилактической услугой.

Субъектами медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховщик, медицинское учреждение.

Таким образом, согласно данному закону при обязательном медицинском страховании застрахованные - это граждане РФ, иностранные граждане, более 183 дней в году проживающие на территории РФ, а также лица без гражданства, проживающие на данной территории.

Страхователями являются: для неработающего населения - местная администрация; для работающего населения - предприятия, учреждения, организации. Кроме того, лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, лица свободных профессий, лица, использующие труд наемных работников.

Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают физические лица, обладающие гражданской дееспособностью, а также предприятия и учреждения [8. С. 2].

В законе «О медицинском страховании граждан в РФ» впервые представлена страховая медицинская организация как страховщик при медицинском страховании (статья 14): «Страховыми медицинскими организациями (СМО) выступают юридические лица, являющиеся самостоятельными хозяйствующими субъектами, с любыми, предусмотренными законодательством РФ формами собственности, обладающие необходимым для осуществления медицинского страхования уставным фондом и организующие свою деятельность в соответствии с законодательством, действующим на территории Российской Федерации [8.С.4]. В том числе - имеющие лицензию на обязательное и добровольное медицинское страхование от органов страхового надзора. [17. С.4]. Лицензия на добровольное медицинское страхование выдается помимо страховых медицинских организаций универсальным страховым компаниям, представившим в орган страхового надзора Министерства финансов все необходимые документы. Что касается уставного капитала, то согласно новым поправкам в закон «Об организации страхового дела в РФ» от 10.12.2003 г., при осуществлении медицинского страхования он должен быть не менее 30 млн. рублей [3. С. 5].

Следующий субъект медицинского страхования - это медицинские учреждения (лечебно-профилактические учреждения, научно исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно), также в свою очередь, имеющие лицензии на оказание лечебно-профилактической помощи населению, но уже от органов управления здравоохранением.

Медицинские учреждения должны в обязательном порядке пройти аккредитацию - определение их соответствия установленным профессиональным стандартам, в частности проверяется: квалификация кадров, оборудование, инвентарь, санитарно-гигиенические условия и т.д. Аккредитации подлежат все медицинские учреждения независимо от форм собственности. Ее проводят аккредитационные комиссии, создаваемые из представителей органов управления здравоохранением, профессиональных медицинских ассоциаций, страховых медицинских организаций. Они выдают соответствующий сертификат медицинскому учреждению [8. С. 6].

## Характеристика финансовых показателей рынка медицинского страхования в РФ

В процессе исследования проведем анализ макроэкономических, количественных и относительных показателей, характеризующих состояние страхового рынка на современном этапе.

На макроэкономическом уровне рассмотрим отношение поступивших страховых взносов к внутреннему валовому продукту.

Из данной диаграммы видно, что рост страховых взносов в РФ после 1998г. шел достаточно быстрыми темпами, но отмечается его снижение в 2002г. и в 2004г., что связано с ростом ВВП и некоторым уменьшением количества договоров по страхованию жизни.

Рассмотрим динамику совокупной страховой премии на душу населения [91. С. 26] (табл. 2.1)

Таким образом, несмотря на снижение доли страховых премий в ВВП РФ, отмечается увеличение этого показателя на душу населения. На мировом рынке РФ по этому показателю занимает только 55 место. По совокупным премиям -23-е место среди крупнейших национальных страховых рынков, имея долю на мировом страховом рынке - 0,48% опережая Финляндию (0,47%) и Норвегию (0,39%). А также 3-е место среди наиболее быстроразвивающихся страховых рынков с учетом инфляции после Украины и Вьетнама [91. С. 27].

Динамика числа действующих страховых организаций по данным Государственного реестра страховщиков Министерства финансов РФ представлена на рисунке 2.2 [91. С. 26].

Количество страховых организаций снизилось после кризиса 1998 г. Повторное уменьшение, а также слияние страховых организаций в 2003 г. связано с ужесточением требований к уставному капиталу (обязательное увеличение его минимального размера до 30 млн. руб. [3. С. 9]).

Теперь проведем развернутый финансовый анализ взносов и выплат страховых организаций в РФ за четыре года (приложение В).

Основываясь на статистических данных Министерства финансов [112. С.З], размещенных в приложении В, можно отметить следующие тенденции рынка страховых услуг:

1) отмечается ежегодный рост совокупных страховых взносов и выплат с увеличением темпов роста и темпов прироста;

2) средний коэффициент совокупных выплат по всем видам с 2002 по 2005 гг. равен 66,7%;

3) в целом развитие добровольных видов страхования в 2005 г. несколько сбавило темпы роста и имеет отрицательный прирост (- 2,7 по взносам и - 15,7 по выплатам), что связано с уменьшением поступлений по долгосрочным договорам страхования жизни (темп прироста - 31,6 и соответственно, коэффициент выплат - 105,9, что является убыточным для страховых организаций), а также с уменьшением поступлений по договорам добровольного страхования ответственности (темп прироста - 5,4 и - 4,2), что, на наш взгляд связано с переходом некоторых видов в разряд обязательных (например, ОСАГО);

4) по договорам добровольного медицинского страхования и страхования от несчастного случая взносы и выплаты увеличиваются ежегодно, в 2005 г. темп прироста взносов составил + 27,5, выплат + 8,8. коэффициент выплат - 51,2% (рисунок 2.3);

5) по договорам обязательного медицинского страхования также отмечается рост взносов и выплат (около 20 млрд. руб. ежегодно), темп прироста взносов в 2005 г. составил + 30,4, выплат + 32,4, причем здесь коэффициент выплат составил 98,1%, это свидетельствует о том, что почти все средства ОМС используются на оплату медицинских услуг лечебно-профилактических учреждений [91. С. 27], (рисунок 2.4).

Далее рассмотрим динамику основных показателей страховой деятельности (кроме обязательного медицинского страхования) по федеральным округам:

Интересным представляется рассмотрение собранных страховых премий и выплаченных возмещений в разрезе федеральных округов РФ по обязательной и добровольной форме страхования, включая медицинское страхование за 2005 г. [112. С. 4-5].

## Систематизация показателей развития медицинского страхования и основные тенденции его функционирования

Экономические процессы складываются под воздействием различных взаимообусловленных факторов внешней и внутренней среды. Оценка состояния медицинского страхования как экономического процесса имеет смысл лишь в том случае, если на какие-то показатели можно повлиять, улучшив, таким образом, эффективность.

С этой целью, а также, для того чтобы охватить мониторингом практически все составляющие части рынка медицинского страхования, нами предлагается систематизировать представленные в главе 2 наиболее значимые показатели его развития, а также предложить другие, на наш взгляд, важные показатели.

Таким образом, в 3 главе нам представляется необходимым:

1. систематизировать показатели развития медицинского страхования по разработанным критериям;

2. представить выводы по основным тенденциям страхового рынка;

3. разработать комплекс мероприятий по совершенствованию дальнейшего развития рынка медицинского страхования.

Обобщив данные развития страхового рынка РФ (приложение В), приведем динамику основных показателей финансового анализа.

Рассмотрим динамику структуры взносов страхового рынка РФ в целом (рисунок 3.1), а также динамику взносов по обязательному и добровольному медицинскому страхованию (рисунок 3.2).

Таким образом, взносы по обязательному медицинскому страхованию занимают от 13,7%) до 20,4%о от совокупных страховых взносов по РФ. А взносы по добровольному медицинскому страхованию - 9,6% - 11,2% . Это происходит на фоне уменьшения взносов по добровольным договорам страхования жизни, а также увеличения количества взносов по добровольному страхованию имущества.

Из данного рисунка видно, что взносы по обязательному и добровольному медицинскому страхованию увеличиваются ежегодно. В 2005г. взносы по обязательному медицинскому страхованию достигли 96 млрд. руб., а взносы по добровольному медицинскому страхованию - 52,9 млрд. руб.

Размеры страховых выплат по обязательному медицинскому страхованию ежегодно увеличиваются и составляют 93 - 96% от взносов, коэффициент выплат по добровольному медицинскому страхованию в 2005 г. уменьшился с 61,7%) в 2003 г. до 51,2% в 2005 г. По нашему мнению, это может быть связано с началом применения в страховой практике профилактических мероприятий.

Финансовые показатели, характеризующие деятельность Оренбургского областного фонда ОМС и страховых медицинских организаций области представлены нами на рисунках 3.5 - 3.8.