Климин Владимир Григорьевич. Финансово-организационный механизм солидарного медицинского страхования : диссертация... кандидата экономических наук : 08.00.10 Екатеринбург, 2007 203 с. РГБ ОД, 61:07-8/3347

**Содержание к диссертации**

Введение

1 МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ФИНАНСОВО-ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ СТРУКТУРЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ХОЗЯЙСТВА

1.1. Адаптивность теоретических и экономико-финансовых основ медицинского страхования 11

1.2. Роль медицинского страхования в становлении и развитии 1 социально ориентированного бизнеса 3

1.3. Организационно-финансовый механизм солидарного медицинского страхования 48

2 АНАЛИЗ ФИНАНСОВО-ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ПОЗИЦИИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В НАЦИОНАЛЬНОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ

2.1. Оценка текущего состояния медицинского страхования в Российской Федерации 60

2.2. Характеристика основных финансовых показателей деятельности страховых медицинских организаций по Уральскому федеральному округу 78

2.3. Финансовое обеспечение охраны здоровья населения в Свердловской области98

2.4. Определение результативности функционирования конкретных страховых медицинских организаций в Свердловской области 115

3 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

3.1. Институционально-финансовые новации в здравоохранении и медицинском страховании 131

3.2. Методика пакетного медицинского страхования: медико- 150

финансово-социальное содержание и принципиальная схема

реализации

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 176

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 182

ПРИЛОЖЕНИЯ 193

**Введение к работе**

**Актуальность темы исследования.**Охрана здоровья населения Российской Федерации является приоритетным направлением социальной политики государства. Национальный проект «Здоровье» предусматривает модернизацию системы здравоохранения и устанавливает основные концептуальные приоритеты развития медицинской отрасли страны. Значимое место в решении проблем национального здравоохранения должно занять медицинское страхование. При этом основным способом преодоления сложностей в отечественном здравоохранении должно стать использование возможностей медицинского страхования в целях повышения качества медицинской помощи и сохранения здоровья населения.

В процессе реализации современного этапа национального проекта страховые медицинские организации становятся важным звеном, активно участвующим в реформировании организации медицинской помощи в Российской Федерации. В рамках решения задач» предусмотренных национальными проектами, особое значение приобретают научно-практические исследования по совершенствованию финансового обеспечения здравоохранения.

Солидарное медицинское страхование является механизмом рационализации и координации использования финансовых ресурсов бюджета, фондов обязательного медицинского страхования и предприятий в целях финансирования различных этапов лечебного процесса с выделением групп риска и организации восстановительного и реабилитационного лечения работающих. Результативность солидарного медицинского страхования проявляется посредством повышения качества медицинской помощи и снижения финансовых потерь субъектов хозяйствования по нетрудоспособности.

Реализация солидарного медицинского страхования основана на привлечении денежных средств предприятий. Внедрение данного механизма в действие подтверждено законодательно-нормативным решением по включению затрат на добровольное медицинское страхование в состав расходов

предприятия при регулировании налогооблагаемой базы. Главная задача солидарного медицинского страхования состоит в сохранении здоровья работающих граждан при обеспечении сбалансированности потребностей в медицинской помощи и соответствующего финансового обеспечения.

Посредством солидарного медицинского страхования формируется финансовая основа функционирования медицинского страхования, разрабатывается система защиты прав и интересов работающих граждан. Экономическая целесообразность солидарного медицинского страхования заключается в оптимальном использовании финансовых ресурсов и сокращении частоты и длительности нетрудоспособности.

Разработанность темы исследования. Проблемы функционирования системы медицинского страхования активно обсуждаются на различных уровнях. В настоящее время требуется переходить от обсуждения направлений совершенствования к фазе интенсивного внедрения рациональных организационно-финансовых решений в области медицинского страхования.

Научные подходы, выработанные в трудах по теории финансов и страхового дела, послужили базой для разработки теоретико-методологических основ современного медицинского страхования, и в определенной степени оказали влияние на формирование научно-практических позиций автора. В настоящее время дается высокая оценка вклада ученых-экономистов в становление и развитие системы медицинского страхования в нашей стране. Вместе с тем интенсификация современного экономического и социального развития требует расширения и углубления научных, методологических и практических исследований в области медицинского страхования.

**Цель исследования**- развитие теоретико-методологической базы медицинского страхования; разработка теоретико-прикладных положений солидарного медицинского страхования; обоснование целесообразности широкомасштабного внедрения солидарной формы как катализатора развития медицинского страхования.

Для достижения поставленной цели в диссертационном исследовании определены следующие задачи:

исследование экономико-социальной сущности медицинского страхования; изучение теоретического содержания медицинского страхования с целью научного обоснования и систематизации теоретико-методологических положений солидарного медицинского страхования;

выявление экономико-социалыю-финансовых основ функционирования обязательного и добровольного медицинского страхования с изучением направлений взаимодополняемости и сочетаемости;

оценка влияния медицинского страхования на формирование социально ориентированного подхода в функционировании национального бизнеса с обоснованием активизации участия субъектов хозяйствования в финансировании мероприятий по охране здоровья работающих;

проведение анализа финансово-экономических показателей медицинского страхования в национальном и региональном масштабе с конкретизацией по формам, количественному и стоимостному объему, участии страховых медицинских организаций;

- разработка методико-практических решений по солидарному меди  
цинскому страхованию как комплексной формы развития системы финансо  
вого обеспечения охраны здоровья населения.

**Предмет исследования**- совокупность социально-экономических отношений, формирующихся между государством, субъектами хозяйствования, гражданами, медицинскими учреждениями и страховыми организациями в ходе реализации форм медицинского страхования.

**Объект исследования**-деятельность страховых медицинских организаций как участников системы медицинского страхования, инициирующих внедрение рациональных форм финансирования охраны здоровья населения.

**Теоретической и методологической основой исследования**выступили труды отечественных и зарубежных ученых-экономистов по теории финансов и страхования. Российские ученые-экономисты внесли существенный

вклад в развитие современных теоретико-практических основ медицинского страхования. Комплексным исследованиям основ страхования с обоснованием финансово-организационного механизма медицинского страхования посвящены работы Ахвледиани Ю.Т., Дюжикова Е.Ф., Кагаловской Э.Т., Казака А.Ю., Коломина Е.В., Косаренко Н.Н., Мазуриной Т.Ю., Маренкова Н.Л., Орланюк-Малицкой Л. А., Рейтмана Л.И., Романовского М.В., Русаковой О.И., Сабаити Б.М., Скамай Л.Г., Сербиновского Б.Ю., Сплетухо-ваЮ.А., Федоровой Т.А., Черновой Г.В., Шахова В.В., Юлдашева Р.Т.

В ходе проведения исследования использована совокупность общенаучных и междисциплинарных приемов и способов познания, применяемых в экономической науке. При формировании научно-практических рекомендаций автора использовались методы формирования научного знания в виде системного и факторного анализа; применялись логико-структурный и экономико-математический анализ; классификация, систематизация и др.

Информационно-эмпирическая база исследования включает в себя базовые законодательные документы Российской Федерации; нормативно-правовые акты Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Министерства финансов РФ и Федеральной службы страхового надзора; статистические данные Федеральной службы государственной статистики; отчетные данные страховых медицинских организаций; практические данные, опубликованные в монографических и научно-практических изданиях. Научная новизна диссертационного исследования:

1. Научно обосновано теоретическое содержание медицинского страхования и солидарного медицинского страхования как финансово-инновационно-организационного комплекса экономических отношений по рациональному и скоординированному использованию фондов денежных средств, сформированных на основе страховых принципов и программно-целевого подхода, в целях финансового обеспечения охраны здоровья работающих граждан.

2. Представлена система и принципы функционирования страховой  
защиты работающих при взаимодействии социально ориентированного биз  
неса и страховой медицинской организации на основе экономически рацио  
нальных отношений, определения эффективности и финансовой заинтересо  
ванности.

3. Определена финансово-организационная позиция медицинского  
страхования в национальной и региональной экономической системе с оцен  
кой текущего состояния и тенденций развития с представлением результа  
тивности и характеристикой финансовых показателей страховых медицин  
ских организаций.

1. Предложены институционально-финансовые новации в здравоохранении и медицинском страховании по иерархии значимости, обеспечивающие привлечение дополнительных финансовых ресурсов и их аккумуляцию.
2. Разработана и апробирована методика солидарного медицинского страхования с обоснованием медико-финансово-организационного содержания с целью более полного обеспечения прав граждан при получении медицинской помощи и рационального финансового обеспечения.

**Практическая значимость диссертационного исследования**определяется возможностью реализации основных рекомендаций для решения теоретико-практических задач государства по организации и регулированию охраны здоровья населения. Разработанная автором методика солидарного медицинского страхования может использоваться страховыми медицинскими организациями, органами управления здравоохранением и субъектами хозяйствования при принятии финансово-организационных решений по организации страховой защиты и финансовому обеспечению медицинской помощи работающим.

**Апробация результатов исследования.**Основные результаты диссертационного исследования обсуждались и получили одобрение на международных, всероссийских **и**региональных научно-практических конференциях

и теор етико-практических семинарах (г.Москва, г.Екатеринбург, г.Челябинск, г.Курган и др. 1995-2007гг.)).

Ведущие направления исследования нашли применение в деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования по Свердловской области, Министерства здравоохранения Свердловской области и ряда страховых медицинских организаций. Теоретические итоги исследования используются в учебном процессе в Уральском государственном экономическом университете и Уральской государственной медицинской академии.

**Публикации.**По теме диссертационного исследования опубликовано 15 научных работ общим объемом авторского участия 7,2 п.л.

**Объем и структура диссертации.**Цели и задачи исследования, использованные методы анализа обусловили выбор структуры работы. Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, включающих 21 таблицу и 21 рисунок, заключения, списка использованной литературы из 121 источника, включая Интернет, 12 приложений.

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, определяется цель и задачи исследования, раскрывается научная новизна диссертационного исследования, отражается практическая значимость и апробация результатов исследования.

В **первой**главе «Медицинское страхование в финансово-институциональной структуре национального хозяйства» представляется категориальный аппарат, раскрывающий тематику исследования; рассматриваются теоретические и экономико-финансовые основы медицинского страхования; определяется роль медицинского страхования в становлении и развитии социально ориентированного бизнеса; рассматривается организационно-финансовый механизм солидарного медицинского страхования.

Во **второй главе**«Анализ финансово-организационной позиции медицинского страхования в национальной экономической системе» проводится оценка текущего состояния медицинского страхования в Российской Феде-

рации; дается характеристика основных финансовых показателей деятельности страховых медицинских организаций по Уральскому федеральному округу; представляется финансовое обеспечение охраны здоровья населения в Свердловской области; определяется результативность функционирования конкретных страховых медицинских орі анизаций в Свердловской области.

В **третьей главе**«Основные направления развития системы финансирования охраны здоровья населения в Российской Федерации» представляются пути совершенствования финансирования здравоохранения с раскрытием финансово-социального содержания методики солидарного медицинского страхования.

**В заключении**приводятся основные выводы **и**рекомендации по результатам диссертационного исследования.

## Адаптивность теоретических и экономико-финансовых основ 11 медицинского страхования

В теоретико-методологической позиции страхование рассматривается в качестве неотъемлемого элемента общественного воспроизводства. Ассоциативно страхование выступает как способ возмещения ущерба от негативных явлений различного рода. С развитием экономических систем страхование становится средством материальной защиты при решении социально-ориентированных задач и долгосрочных инвестиций.

Функционирование общественного воспроизводства предполагает взаимодействие воспроизводства материальных благ и рабочей силы. Закономерно предположить, что страхование должно формировать защиту этих важнейших направлений воспроизводственного процесса.

Представление страхования как экономической категории отражает процесс формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при возникновении непредвиденных неблагоприятных явлений, на оказание материальной помощи гражданам при наступлении определенных событий.1

Категориальная позиция страхования демонстрирует тесную взаимосвязь с финансами, обусловливаемую движением денежной формы стоимости при формировании и использовании целевых фондов денежных средств в процессе перераспределения доходов и накоплений. При этом перераспреде-лительные отношения определяются наличием страхового риска и возмож-ность возникновения ущерба.

Целеустремление аккумулирования денежных средств в фондах обосновано необходимостью защиты имущественных интересов физических и юридических лиц с помощью страховых операций, выступающих в виде совокупности специфических экономических отношений. В соответствии с законодательными требованиями страхование представляется как отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.4 Законодательная позиция конкретизирует положение субъектов страховых отношений и дает краткую характеристику финансового механизма страхования.

Современное страхование основано на движении денежных потоков, формирующихся в процессе перераспределения путем формирования и расходования целевых фондов, предназначенных для покрытия конкретизированных расходов при определенных явлениях. Именно эта теоретическая позиция дает основание рассматривать страхование как финансовую категорию. Тем более, что перераспределительную характеристику, обуславливающую создание страхового фонда и его использование, не следует представлять с позиции вторичности, замкнутости, несущественности для экономического развития общества. Накопление части созданного в виде страхового фонда является закономерностью расширенного воспроизводства. Источником накопления служит имманентная способность общественно-экономической формации создавать стоимость, превышающую текущие потребности.

## Оценка текущего состояния медицинского страхования в Российской Федерации

В современных условиях четко определилась необходимость эффективного управления ресурсами здравоохранения, с особенной тщательностью денежными средствами. В Российской Федерации консолидированные расходы на здравоохранение составили в 2003г. 2,6% от ВВП - это около 400 млрд.руб.; в 2005г. - 656 млрд.руб.; в 2006г. - 840 млрд.руб. В 2007г. предусматривается за счет всех источников финансирования вложить в охрану здоровья граждан более 1 трлл.руб. Следовательно, за пятилетие расходы на здравоохранение возрастут в 2,5 раза. Перспективная задача государства, органов управления здравоохранения и системы медицинского страхования состоит в рациональном использовании все возрастающих объемов денежных средств.

Первые результаты осуществления приоритетного национального проекта «Здоровье» показывают, что системные преобразования в охране здоровья граждан страны способны обеспечить повышение эффективности и качества медицинской помощи при рационализации финансирования. В 2007г. на реализацию проекта «Здоровье» запланировано израсходовать 107,5 млрд.руб. В 2006г. произведено расходов на 62,9 млрд.руб., рост составил 171%. Все денежные средства в рамках проекта пойдут на финансирование базовых составляющих проекта с целью повышения показателей здоровья населения страны.3

Общеизвестно, что финансирование здравоохранения в Российской Федерации осуществляется на основе Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Однако в функционировании этой системы имеются большие проблемы. Так, в 2005г. дефицит финансового обеспечения госгарантий составил 130 млрд.руб. - 21,4% от предусмотренных сумм. При этом в каждом четвертом субъекте РФ госгарантии финансировались только на 40-50% от потребности. Государством поставлена задача, состоящая в том, что каждый регион должен финансировать Программу госгарантий в достаточном объеме. Необходимо обеспечить сбалансированность и исполнение Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению.

При дефиците финансирования возникает необходимость изыскивать другие источники покрытия расходов. В частности, граждане вынуждены доплачивать за гарантированную государством бесплатную медицинскую помощь из личных средств. В прошедшем году населением на эти цели было потрачено 110 млрд.руб.5

Сформулированный подход акцентирует финансовое обеспечение, направленное на адресные меры, персонифицированный учет оказываемых гражданам медицинских услуг и их качественные характеристики. Существенным аспектом данного подхода является правильное формирование новой финансовой модели на основании текущих и перспективных изменений. Таким параметрам полностью соответствует пакетное (солидарное) медицинское страхование.

## Институционально-финансовые новации в здравоохранении и медицинском страховании

Кардинальное развитие здравоохранения в РФ должно быть основано на законодательном обеспечении системности преобразований и формировании комплексного финансового обеспечения. В настоящее время созданы условия для осуществления комплекса мер по совершенствованию финансового обеспечения охраны здоровья граждан.

Реформирование здравоохранения в Российской Федерации в целях дальнейшего развития предусматривает ряд важных направлений. Признано значимым введение четкого разграничения полномочий и обязательств между различными уровнями власти в сфере здравоохранения. В рамках этого распределения не должно быть дублирования и перекладывания ответственности. Для каждого уровня власти определяется доля ответственности за реализацию государственных гарантий оказания медицинской помощи.

Предлагается ежегодно утверждать минимальный федеральный подушевой норматив платежа на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Оценивается как целесообразное предложение по изменению налогового законодательства, предусматривающего утверждение единого фиксированного страхового платежа на одного работника по предприятиям и предпринимателям, применяющим специальные режимы налогообложения. Должна устанавливаться стоимость страхового года для работодателей, применяющих такие режимы. Будут введены стандарты уплаты страховых взносов. Тем самым решается ряд проблем для здравоохранения млн. человек, которые заняты в малом бизнесе и агропромышленном комплексе страны.

В целях координации специализированной деятельности и оптимизации финансового обеспечения планируется сформировать перечень федеральных, региональных и муниципальных лечебных учреждений по соответствующему профилю. Тем самым обеспечивается доступность высокотехнологической медицинской помощи и право выбора пациентом медицинской организации для лечения.2

Территориальные программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи должны включать меры по сбалансированности объемов оказания медицинской помощи гражданам с объемами ее финансирования. На региональном уровне для улучшения качества оказываемой медицинской помощи предусматривается установление адекватных принципов нормирования труда медицинских работников, одновременно с организацией мониторинга показателей доступности и качества медицинской помощи. Достаточно важным аспектом является разработка программы социальной поддержки медицинских работников, особенно работающих в сельской местности.4

В муниципальном здравоохранении амбулаторно-поликлиническое звено проводит профилактическую и диспансерную работу в минимальном объеме. Это обосновано отрицательным воздействием ряда факторов. К примеру, дефицит врачебных кадров. Как подтверждает статистика, укомплектованность врачами амбулаторно-поликлинического направления около 30%. Принятие и реальное осуществление национального проекта «Здоровье» с увеличением финансирования позволяет прогнозировать нормализацию кадрового обеспечения врачебного и медицинского персонала при повышении оплаты труда. Одновременно приток денежных средств позволит обеспечить доступность и повышение качества медицинской помощи, восполнить недостаток современного медицинского оборудования.

Значимую роль в оказании медицинской помощи играет ведомственное здравоохранение. Как подтверждает практический опыт автора, ведомственное здравоохранение получило новый импульс развития. При реализации социальных вопросов, касающихся медицинской помощи работникам, руководители крупных предприятий пошли по пути создания и развития действующих ведомственных медицинских учреждений. Крупные субъекты хозяйствования, в частности, топливно-энергетического комплекса, металлургии и машиностроения, экспорториентированные компании действительно развивают ведомственные лечебные учреждения. Зачастую совершенствование лечебно-диагностической и материально-технической базы идет параллельно в технологическом масштабе с муниципальным здравоохранением.

По мнению автора, дублирование функций в муниципальной и ведомственной медицине не содействует интенсивному развитию национального здравоохранения. С развитием ведомственного здравоохранения количество организационно-финансовых проблем в отрасли не уменьшилось. В первую очередь, это связано с возникновением условной конкуренции между ведомственными и муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями. Следует учитывать, что территориальный фонд обязательного медицинского страхования оплачивает посещение, госпитализацию, т.е. конкретную медицинскую услугу. Следовательно, финансово - технологически-административное противостояние между муниципальным и ведомственным звеном тормозит развитие как той, так и другой системы.