Воронин, Юрий Владимирович. Российская модель добровольного медицинского страхования и возможности её модификации : диссертация ... кандидата экономических наук : 08.00.10 / Воронин Юрий Владимирович; [Место защиты: Всерос. гос. налоговая акад. М-ва финансов РФ].- Москва, 2011.- 228 с.: ил. РГБ ОД, 61 11-8/2410

**Содержание к диссертации**

Введение

Глава 1. Теоретические основы организации добровольного медицинского страхования и их влияние на систему здравоохранения в России 10

1.1 Социально-экономическое значение добровольного медицинского страхования 10

1.2 Особенности функционирования рынка добровольного медицинского страхования в Российской Федерации 19

1.3 Общая характеристика и отличительные особенности проведения обязательного и добровольного медицинского страхования 36

Глава 2. Развитие и современное состояние российского рынка добровольного медицинского страхования 55

2.1 Анализ и динамика развития рынка добровольного медицинского страхования 55

2.2 Особенности дизайна страховых продуктов и его влияние на стоимость полиса ДМС 91

2.3. Маркетинговая политика страховщиков на рынке ДМС 109

Глава 3. Перспективы развития и предложения по модификации модели добровольного медицинского страхования Российской Федерации 116

3.1 Основные направления совершенствования рынка добровольного медицинского страхования и его место в системе реформирования здравоохранения 116

3.2. Предложения по модификации существующей модели добровольного медицинского страхования в России на современном этапе 125

Заключение 155

Список использованной литературы 168

Приложения

**Введение к работе**

Актуальность темы исследования. В настоящее время российский рынок медицинского страхования претерпевает значительные изменения. Принятый 01 января 2011 года ФЗ № 326 «Об обязательном медицинском страховании (ОМС), существенно изменил систему здравоохранения в стране: поменялась модель финансирования ОМС; каждому гражданину предоставлено право выбора лечебного учреждения и врача. В то же время развитие и сам рынок добровольного медицинского страхования (ДМС) в условиях модернизации обязательного медицинского страхования оказался не обеспечен новым законом об ОМС.

В настоящий момент в Российской Федерации имеет место ситуация, когда государственные обязательства по оказанию населению бесплатной медицинской помощи необходимого объема и качества не обеспечены в полной мере финансовыми ресурсами. Имеется возможность получения более широкого спектра качественных медицинских услуг, как напрямую в лечебно-профилактических учреждениях, так и через систему добровольного медицинского страхования.

В современных условиях добровольное медицинское страхование служит дополнением к бесплатным формам обеспечения населения медицинскими услугами. Однако вопрос о рациональном соотношении ОМС и ДМС на сегодняшний момент является не разработанным. Развитие ДМС дает значительные возможности для совершенствования здравоохранения, выступая по своей сути цивилизованной формой развития российской системы медицинского страхования. Так как, финансирование медицинских услуг через ДМС гораздо выгоднее, чем их прямая оплата, то это обстоятельство открывает широкие перспективы для развития ДМС.

Система добровольного медицинского страхования в России еще окончательно не сформировалась, что обусловлено не только внутренними факторами её развития, но и является прямым следствием макроэкономических процессов. Обусловлено это, с одной стороны, вовлечением в систему ДМС большого числа субъектов рынка, заинтересованных в ее интенсивном развитии, и, с другой стороны, отсутствием готового механизма для преодоления ряда социальных, экономических и законодательных ограничений, не позволяющих системе перейти на следующий этап развития.

В этой связи всесторонний анализ особенностей сегмента ДМС в современных условиях с целью выявления его тенденций и перспектив развития, а также разработка методов совершенствования деятельности страховщиков на рынке ДМС является актуальным направлением современной науки.

Степень разработанности проблемы

В настоящее время проблемы развития сектора добровольного медицинского страхования привлекают внимание многих авторов.

Научные разработки в области формирования и развития страхового рынка представлены в трудах ученых: В.Д.Архангельского, А.П.Архипова, Ахвледиани Ю.Т., ИТ.Балабанова, М.И. Брагинского, В.Б.Гомелли, А.А. Гвозденко, А.И Гизбурга, В.В.Дрошнева, Е.Ф. Дюжикова, Е.И. Ивашкина, И. А. Кузницовой, Л. А. Орланюк-Малицкой, Л.И. Рейтмана, Ю.А. Сплетухова, Д.С.Туленты, Ю.Б.Фогельсона, В.В.Шахова, А.К. Шихова, Р.Т. Юлдашева и др.

Проблемы формирования в России рынка добровольного медицинского страхования нашли свое отражение в работах: Н.Б.Грищенко, Э.Т.Кагаловской, Л.И. Корчевской, К.Е.Турбиной Н.П. Сахировой, Г.В.Черновой, Т.А.Федоровой, И.М. Шеймана и др.

Анализ доступных отечественных источников литературы свидетельствует, что вопросы, касающиеся перспектив развития ДМС в России, являются сегодня достаточно дискутируемыми, широко обсуждаются как среди организаторов здравоохранения, так и среди практических работников. Однако до сих пор отсутствует единая точка зрения по решению данной проблемы. Слабо разработаны вопросы, связанные с анализом сегмента ДМС и методологией его проведения. Отсутствует комплексный подход к исследованию особенностей деятельности страховщиков в сегменте ДМС.

Таким образом, недостаточная концептуальная проработка исследуемой проблемы и необходимость ее дальнейшего осмысления определили актуальность, цель и задачи исследования.

Цель и основные задачи исследования. Цель диссертационного исследования состоит в обосновании предложений по модификации существующей модели ДМС, отвечающей современным рыночным требования развития в стране.

Реализация цели потребовала решения следующих задач:

систематизировать концептуальные подходы к понятию «добровольного медицинского страхования», проанализировать существующие трактовки и уточнить авторскую трактовку понятия «добровольного медицинского страхования»;

изучить отличительные особенности обязательного и добровольного медицинского страхования в российской системы медицинского страхования;

- проанализировать динамику рынка ДМС за 5-летний период и систематизировать основные факторы, влияющие на развитие рынка ДМС Российской Федерации на современном этапе;

- исследовать существующую модель ДМС в страховых компаниях, на российском рынке медицинского страхования и их маркетинговую политику и определить возможность развития рынка ДМС;

- определить основные направления реформирования развития рынка добровольного медицинского страхования и выработать комплекс предложений по совершенствованию организации и оптимизации функционирования системы ДМС.

Объектом исследования является рынок ДМС Российской Федерации.

Предмет диссертационного исследования составляют экономические отношения, возникающие в процессе взаимодействия субъектов рынка добровольного медицинского страхования.

Теоретическую основу диссертационного исследования составили работы отечественных и зарубежных авторов по вопросам добровольного медицинского страхования, а также материалы дискуссий, научно-практических конференций, многочисленные теоретические труды, публицистические материалы и информация официальных сайтов органов государственной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сети Интернет.

Методической основой рассмотрения проблем диссертации явились общенаучные методы, а также методы структурно-функционального и институционального анализа. В ходе работы использовались следующие методы исследования: системного анализа, графического и экономико-математического моделирования, абстрактно-логический, сравнительный и экономико-статистический методы. Сочетание различных научных методов способствовали формированию позиции автора по ряду существенных положений, относящихся к избранной теме.

Информационную базу исследования составили законы Российской Федерации, нормативно-инструктивные документы Федеральной службы страхового надзора и Министерства финансов Российской Федерации, определяющие условия осуществления страховой деятельности, статистические и аналитические материалы Федеральной службы государственной статистики (Росстата), Федеральной службы страхового надзора (ФССН), Всероссийского союза страховщиков (ВСС), рейтингового агентства «Эксперт РА». При написании работы использовались научные публикации в периодических изданиях, материалы и документы отдельных страховых компаний, тематические Интернет-ресурсы, информационные и аналитические материалы, а также экспертные мнения, оценки и расчеты исследователей.

Научная новизна диссертационного исследования состоит в обосновании теоретических положений и разработке направлений по модификации существующей модели ДМС для совершенствования организации и повышению оптимизации её функционирования. В ходе исследования автором получены следующие результаты, обладающие научной новизной:

1. Дано определение добровольного медицинского страхования, как системы экономических отношений, в процессе которых страхователю обеспечены гарантии полной или частичной компенсации страховщиком тех расходов, которые возникают в связи с обращением застрахованного в лечебное учреждение за медицинской помощью, оказываемой в соответствии с программой, предусмотренной договором ДМС;

2. Выявлены особенности функционирования сегментов ОМС и ДМС в секторе медицинского страхования Российской Федерации, которые заключаются в различном сочетании добровольного и обязательного медицинского страхования, а также в обеспечении сбалансированности объемов государственных гарантий предоставления населению бесплатной медицинской и добровольного медицинского страхования;

3. Определены основные тенденции развития сегмента ДМС за 5-летний период и выявлены финансовые показатели рынка ДМС; а также позитивные и негативные факторы, влияющие на развитие сегмента ДМС Российской Федерации на современном этапе; 4. На основе исследования существующей модели в наиболее успешных страховых компаниях, отличающиеся способностью привлечения клиентов, высокими результатами финансовой деятельности и их положением в сегменте ДМС, выявлены особенности маркетинговой политики страховых компаний, на российском рынке добровольного медицинского страхования. Доказана возможность и необходимость развития рынка добровольного медицинского страхования в условиях модернизации обязательного медицинского страхования, которые заключаются в законодательном закреплении ДМС, в повышении эффективности контроля объемов предоставляемых услуг и реальное существенное повышение качества обслуживания застрахованных для чего необходимо определить конкретные меры по развитию рынка ДМС и его место в системе здравоохранения страны;

5. Разработан комплекс мер по модификации существующей модели ДМС, направленный на совершенствование организации системы ДМС для оптимизации объема и структуры потребления медицинских услуг, оказываемых по программам ДМС.

Теоретическая и практическая значимость результатов диссертационного исследования состоит в том, что разработаны и теоретически обоснованы концептуальные подходы к развитию добровольного медицинского страхования в современных условиях. Информация, полученная в ходе проведения комплексного многопланового исследования, послужила основой для разработки комплексных мероприятий развития добровольного медицинского страхования и предложений по оптимизации функционирования страховых компаний, работающих на рынке добровольного медицинского страхования, а также способствовала дальнейшему развитию медицинского обслуживания, предоставляемого по программам ДМС. Материалы диссертации целесообразно использовать при подготовке курсов лекций по дисциплинам «Страхование», «Страхование внешнеэкономической деятельности; при разработке и проведении семинарских занятий для студентов и проведении научных исследований.

Апробация и внедрение результатов исследования.

Результаты выполненного исследования, в частности, маркетинговой политики страховых компаний, а также предложенный в диссертации комплекс мер, направленный на совершенствование организации системы ДМС, успешно применяется в практической деятельности ООО «СК «СОГЛАСИЕ».

Основные положения и результаты диссертационного исследования опубликованы в 6 научных работах общим авторским объёмом 6,7 п.л., в том числе 3 статьи в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

Структура и объём исследования. Структура работы соответствует поставленной цели и задачи исследования и имеет следующий вид.

## Социально-экономическое значение добровольного медицинского страхования

Предложение на рынке страховых услуг страхового продукта в виде добровольного медицинского страхования явилось ответом на возникновение соответствующего спроса у различных категорий физических и юридических лиц - субъектов рынка. В свою очередь спрос на специфическую страховую услугу породили следующие обстоятельства.

во-первых, принятие в июне 1991 г. Закона РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР», в результате чего был изменен порядок финансирования здравоохранения;

во-вторых, ограниченность базовой (территориальной) программы обязательного медицинского страхования, определяющей объем и условия оказания медицинской помощи гражданам России;

в-третьих, снижение качества бесплатных медицинских услуг, оказываемых в рамках бюджетного здравоохранения, и появление платной медицинской помощи, предоставляемой хозрасчетными лечебными учреждениями (отделениями).1

В результате перечисленных причин появилась потребность в получении медицинских услуг, не оказываемых в рамках бюджетного здравоохранения. Реализовать такую потребность стало возможно либо путём непосредственной оплаты полученной медицинской помощи.

Особенностью медицинских услуг является их практически абсолютная безальтернативность. Целью добровольного медицинского страхования является компенсация застрахованным гражданам расходов, связанных с наступлением страхового случая.

Добровольное медицинское страхование является дополнением к обязательному (социальному) медицинскому страхованию. В его рамках проводится страхование, предусматривающее оплату услуг, оказываемых сверх программы обязательного медицинского страхования. В условиях лицензирования страховой деятельности на территории России ФССН Минфина РФ определил понятие ДМС как «совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат в размере частичной или полной компенсацией дополнительных расходов застрахованного, вызванных обращением застрахованного в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу ДМС».

Как было обосновано Федоровой Т.А, возникновение и развитие ДМС связано с наличием целого ряда предпосылок. Добровольное медицинское страхование появляется и успешно развивается в условиях, когда возникает необходимость полной или частичной оплаты медицинских услуг. Если медицинская помощь полностью финансируется государством, то потребность в дополнительном медицинском страховании отсутствует.2

В последнее время в России все возрастает популярность добровольного медицинского страхования (ДМС). Если еще несколько лет назад большинство людей получали медицинское обслуживание по полюсам обязательного медицинского страхования, то в последнее время

2 Основы страховой деятельности: Учебник / Под. ред. Т.А. Фёдорова. - М.: БЕК, 2008 все большее количество граждан России помимо этого заключают договор о добровольном медицинском страховании (ДМС).

При заключении договора добровольного медицинского страхования потенциальному клиенту лечебно-профилактического учреждения предоставляется возможность снизить разовые (нередко довольно высокие) затраты на оплату медицинской помощи. Кроме того, договор ДМС обычно предусматривает контроль страховщика за качеством оказываемых застрахованному лицу медицинских услуг, их соответствием перечню, гарантированному программой добровольного медицинского страхования.

## Анализ и динамика развития рынка добровольного медицинского страхования

В настоящее время добровольное медицинское страхование - один из самых востребованных видов страховой защиты в России. Свидетельство этому - темпы роста отрасли, которые составляют около 20 - 25 % на протяжении уже нескольких лет. Рынок ДМС растет достаточно высокими темпами, которые, начиная с 2000 года, стабильно опережают средние темпы роста всего страхового рынка, в целом

Автором выявлено что, одна из основных предпосылок активного развития ДМС - это очевидный рост платежеспособного спроса, рост социальной ответственности бизнеса и понимание того, что ДМС можно использовать как часть социального пакета. Система мотивации сотрудников за счет социального пакета становится все более востребована среди работодателей страны. К этому их побуждает ситуация спроса и предложения на рынке кадров.

Проанализировав современную тенденцию на рынке ДМС, можно констатировать, что добровольное медицинское страхование востребовано, в основном, корпоративными клиентами. На них приходится около 90% взносов, собранных по программам ДМС. Объяснений несколько. С одной стороны, это рост социальной ответственности бизнеса, когда страхование сотрудников становится неотъемлемой частью компенсационного пакета во все большем числе компаний. Помимо этого фирмы имеют налоговые льготы при использовании программ ДМС и коллективный договор страхования дешевле на 50-70%.16

Собранные взносы по добровольному медицинскому страхованию от физических лиц приходится всего 5-10%. Это объясняется тем, что частным лицам проще обратиться в медицинское учреждение напрямую, минуя страховую компанию, ведь в отличие от юридических лиц, которые получают налоговые льготы при приобретении полисов ДМС, частные клиенты таких льгот не имеют.

Помимо этого, самим страховым компаниям проще работать с корпоративными клиентами, ведь при страховании больших коллективов происходит равномерное распределение риска среди сотрудников компании (работает принцип здоровый платит за больного), то есть отпадает необходимость в проведении медицинского обследования и оценки рисков по каждому застрахованному. Кроме того, при ДМС физических лиц происходит антиселекция (ухудшающий отбор) рисков, при котором за полисами обращаются преимущественно люди, которые уже знают, что в ближайшем будущем им придется воспользоваться медицинскими услугами. Все это значительно повышает стоимость полисов ДМС физических лиц, и делает их менее привлекательными по сравнению с корпоративным страхованием.

## Основные направления совершенствования рынка добровольного медицинского страхования и его место в системе реформирования здравоохранения

Анализ развития рынка ДМС на современном этапе и принятие с 1 января 2011 года в России нового закона об обязательном медицинском страховании (ОМС), который сильно изменил систему здравоохранения в целом (гражданин теперь вправе выбирать врача, клинику, а его полис действителен в любой точке страны), показал, что сегмент рынка добровольного медицинского страхования (ДМС) оказался вне закона. Исходя из сложившейся ситуации, развитие рынка ДМС в Российской Федерации, сопровождаемое принятием нового закона об ОМС, где не уточняется место ДМС в системе финансирования здравоохранения и в Стратегии развития страховой отрасли в РФ на 2008-2012 годы не указана ни одна конкретная мера по развитию рынка ДМС. Помимо этого, в концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года говорится, что ДМС «приводит к снижению доступности и качества медицинской помощи населению, обслуживаемому по программе государственных гарантий»49 Такое положение вещей заставляют страховщиков задуматься о перспективах развития ДМС и каким образом повышать эффективность работы страховым компаниям.

В настоящее время российская Конституция и законодательство гарантируют российским гражданам получение практически всех видов медицинской помощи: от консультации врача-терапевта до стационарного лечения. Такой широкой программы государственных гарантий нет ни в одной стране мира. Во многих странах государство гарантирует там самый минимум — первичную медико-санитарную помощь и меры по обеспечению медико-санитарного благополучия (борьба с инфекционными заболеваниями, санитарные мероприятия и проч.). В нашей стране спектр медицинских услуг очень широкий, но на деле многие виды медицинской помощи получить невозможно или же их качество будет крайне низким. Государственные обязательства не подкреплены реальным финансированием. Проанализировав доклад о ходе реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2009 году, можно увидеть, что расходы государственных источников финансирования обеспечения в 2009 году составили 1 378,6 млрд. рублей и возросли на 53,6 %. Программа государственных гарантий финансировалась за счет бюджетов всех уровней (63,3 %) и средств системы ОМС (36,7 %). Источники финансирования выступали -Федеральный бюджет - 391,6 млрд. рублей, консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации составили 481,6 млрд. рублей (34,9 % всех расходов) и средства системы ОМС составили в 2009 году 505,4 млрд. рублей.50