Бондарь Юлия Владимировна. Комплексное развитие обязательного и добровольного медицинского страхования : диссертация ... кандидата экономических наук : 08.00.10 / Бондарь Юлия Владимировна; [Место защиты: Байкал. гос. ун-т экономики и права].- Иркутск, 2007.- 217 с.: ил. РГБ ОД, 61 07-8/5542

**Содержание к диссертации**

Введение

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ 9

1.1. Экономическая сущность и функции медицинского страхования 9

1.2. Этапы развития медицинского страхования в России 38

1.3. Медицинское страхование в отраслевой классификации страховых отношений 50

2. АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ 62

2.1. Механизм осуществления медицинского страхования в России 62

2.2. Медицинское страхование на страховом рынке России 87

2.3. Особенности медицинского страхования за рубежом 116

3. РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ОМС И ДМС 140

3.1. Основные проблемы в реализации медицинского страхования в России 140

3.2. Развитие медицинского страхования на основе комплексной реализации ОМС и ДМС 179

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 191

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 203

ПРИЛОЖЕНИЯ

**Введение к работе**

**Актуальность темы исследования. В**настоящее время медицинское страхование является, наряду с бюджетными средствами, важным источником финансирования здравоохранения. Однако можно с уверенностью утверждать, что ни обязательная, ни добровольная его формы на сегодняшний день не реализуются в соответствии с теми принципами, которые были заложены в основу их осуществления.

Так, в части обязательного медицинского страхования (ОМС), наряду с общей нехваткой средств страхового фонда, не осуществляются такие базовые принципы, как конкуренция страховых медицинских организаций (СМО), реальная защита прав застрахованных лиц, право выбора лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), врача, СМО, и т.д.

В свою очередь, добровольное медицинское страхование (ДМС) достаточно слабо востребовано на страховом рынке. Его использование часто связано с финансовой (налоговой) оптимизацией за счет применения псевдостраховых инструментов.

При этом основы, заложенные в организацию обязательного и добровольного медицинского страхования, позволяют считать его эффективным способом защиты имущественных интересов, связанных с необходимостью несения затрат на медицинскую помощь. Об этом свидетельствует и зарубежный опыт, показывающий, что медицинское страхование, основанное на страховых принципах, играет важную роль в финансовой организации здравоохранения, как в сочетании с бюджетным финансированием, так и самостоятельно.

Таким образом, исследование вопросов развития медицинского страхования, анализ проблем, присущих данным отношениям, детальное рассмотрение механизма медицинского страхования представляется достаточно актуальным.

Кроме того, актуальным видится комплексное рассмотрение медицинского страхования, поскольку именно тенденции совместной реализации ОМС и ДМС характерны для современного страхового рынка, а также отражают зарубежный опыт.

**/ 4**

**Степень разработанности проблемы.**Анализ экономической литературы показывает, что общим вопросам экономики здравоохранения, а также вопросам организации работы социального и медицинского страхования посвящены работы таких ученых, как Архипов А.П., Аюшиев А.Д., Баженов A.M., Гомелля В.Б., Гварлиани Т.Е., Грищенко Н.Б., Киселев СВ., Кричевский Н.А., Мамедов А.А., Роик В.Д., Сабанов В.И., Скляр Т.М., Сплетухов Ю.А., Федорова Т.А., Фильев В.И., Шихов А. К., Янова СЮ. и многих других.

Вопросы организации систем здравоохранения и медицинского страхования за рубежом представлены в работах таких авторов, как Антропов В.В., Ви-гдорчик Н.А., Гришин В.В., Индейкин Е.Н., Комаров Ю.В., Кудрявцев А.А., Кучеренко В.З., Лаврова Ю.А., Михайлов Б., Плам Р.Г., Повенецкий А.Н., Си-бурина Т.А., Чернова Г.В., Шейман И.М. и некоторых других.

Отдельные аспекты теории и практики непосредственно медицинского страхования нашли свое отражение в работах таких ученых, как Акерман С.Г., Ахмедов С.А., Дрошнев В.В., Кагаловская Э.Т., Кадыров Ф.Н., Левант Н.А., Махтина Ю.Б., Меламед Л.А., Модонов А.Ф., Решетников А.В., Русакова О.И., Русецкая Э.А., Шамшурин М.Г., Юрченко Л.А. и других.

Проведенный анализ показал, что в существующих работах рассматриваются важные, но все же отдельные аспекты медицинского страхования. Имеют место противоречивые подходы к пониманию экономической сущности, объекта и предмета медицинского страхования. Недостаточно широко рассматриваются функции медицинского страхования, неоднозначно решены вопросы определения места медицинского страхования в системе отраслевой классификации страховых отношений. Практически отсутствуют глубокие исследования вопросов, посвященных взаимосвязи обязательного и добровольного медицинского страхования, возможности их комплексного развития.

Все это определяет необходимость дальнейшего изучения вопросов, опосредующих экономические отношения, возникающие при медицинском страховании, а также разработки предложений по развитию медицинского страхования в Российской Федерации.

***I 5***

**Цель и задачи исследования.**Цель диссертационного исследования состоит в развитии медицинского страхования на основе комплексной реализации ОМС и ДМС.

Поставленная цель обусловила необходимость решения следующих задач:

анализ существующих подходов к определению медицинского страхования;

уточнение объекта, предмета и страхового случая в медицинском страховании;

уточнение функций медицинского страхования и его места в отраслевой классификации страховых отношений;

рассмотрение этапов развития медицинского страхования в России;

определение особенностей медицинского страхования в Российской Федерации;

определение особенностей медицинского страхования за рубежом;

анализ медицинского страхования на российском страховом рынке;

идентификация и анализ проблем, присущих ОМС и ДМС в Российской Федерации;

определение предпосылок и критериев комплексной реализации ОМС и ДМС.

**Объект исследования.**Медицинское страхование как комплексное явление, опосредующее реализацию ОМС и ДМС.

**Предмет исследования.**Экономические отношения, возникающие при реализации медицинского страхования.

**Наиболее существенные результаты, полученные автором.**

уточнено место медицинского страхования в отраслевой классификации страховых отношений;

выделены качественно-своеобразные этапы развития медицинского страхования в России;

показана обоснованность применения понятия «рынок» к отношениям, составляющим реализацию как добровольного, так и обязательного медицинского страхования;

выявлены и обобщены особенности медицинского страхования за рубежом;

на основе анализа основных проблем медицинского страхования и системы здравоохранения в Российской Федерации, рассмотрены пути и способы их решения.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, содержащихся**в **диссертации.**Теоретической основой диссертационной работы послужили труды отечественных ученых, посвященных проблемам экономики здравоохранения, социального страхования, медицинского страхования; законодательные и нормативные акты Российской Федерации, а также правила страхования ряда отечественных страховщиков.

Информационную базу исследования составили материалы Федеральной службы страхового надзора, Всероссийского союза страховщиков, а также некоторые зарубежные материалы, в частности, материалы Совета экспертов Германии по вопросам общеэкономического развития.

В ходе исследования применялись общенаучные методы и приемы: метод логического анализа, методы системного, исторического, экономического и статистического анализа теоретического и практического материала.

**Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:**

уточнено определение медицинского страхования, охватывающее экономические отношения, характерные как для его обязательной, так и добровольной формы проведения;

уточнены функции медицинского страхования, дано их авторское определение;

предложено определение механизма медицинского страхования, что позволило рассматривать его как устройство финансовых и функ-

**7**ционально-субъектных отношений, определяющее порядок осуществления и обеспечивающее реализацию медицинского страхования; обоснована необходимость комплексной реализации ОМС и ДМС в качестве направления развития медицинского страхования в Российской Федерации.

**Значение полученных результатов для теории и практики.**Работа является самостоятельным завершенным научным исследованием.

Результаты диссертационного исследования обеспечивают приращение научного знания и способствуют расширению теоретической базы в области медицинского страхования в части вопросов комплексной реализации ОМС и ДМС. Данные результаты могут быть положены в основу работ, направленных на исследование вопросов трансформации механизма финансирования системы здравоохранения Российской Федерации.

С позиции практической значимости результаты, полученные в ходе исследования, могут быть использованы страховыми компаниями при организации страховой защиты предприятий по добровольному и обязательному медицинскому страхованию в целях оптимизации затрат и создания дополнительных конкурентных преимуществ за счет комплексного осуществления ОМС и ДМС. Также результаты исследования могут быть использованы хозяйствующими субъектами в целях повышения эффективности защиты имущественных интересов персонала за счет страхования соответствующих рисков в компаниях, предлагающих комплексную реализацию ОМС и ДМС.

**Сведения о реализации и целесообразности практического использования результатов.**Теоретические положения и практические материалы исследования используются в учебном процессе Байкальского государственного университета экономики и права на лекционных и практических занятиях по курсам «Медицинское страхование», «Социальное страхование», «Страхование», «Страховое дело».

Основные выводы и предложения по теме диссертационного исследования докладывались и обсуждались на ежегодных научно-практических конферен-

**8**циях профессорско-преподавательского состава, докторантов, аспирантов и студентов Байкальского государственного университета экономики и права (2004-2007 гг.).

Рекомендации, разработанные на основе полученных результатов исследования, относящиеся к комплексной реализации медицинского страхования, одобрены и приняты к практическому использованию специалистами Иркутского филиала ОАО «СОГАЗ» и Иркутского филиала ОАО «Газпроммедстрах».

Автором по теме диссертационного исследования было опубликовано 13 научных статей общим объемом 4,92 п.л. (4,72 п.л. авторских), в том числе одна публикация в ведущем рецензируемом научном журнале «Известия Иркутской государственной экономической академии» - 0,3 п.л.

**Структура диссертационной работы**определена целью и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, содержащих 8 параграфов, заключения, библиографического списка, включающего 189 источников, содержит 22 рисунка, 12 таблиц, 3 приложения.

## Экономическая сущность и функции медицинского страхования

Для того чтобы обоснованно вести речь о развитии какого-либо явления, сферы или области отношений, равно как и об определении направлений их совершенствования, необходимо четко представлять границы данного явления, сущность и содержание данных отношений.

В связи с этим основной целью данной части исследования является определение экономической сущности медицинского страхования.

Для достижения данной цели необходимо последовательное решение следующих задач:

? рассмотрение подходов, содержащихся в научной экономической литературе, к определению медицинского страхования;

? уточнение объекта, предмета и страхового случая в медицинском страховании;

? формулировка определения медицинского страхования, отражающего его экономическую сущность;

? определение функций медицинского страхования.

Переходя к решению первой из поставленных в данной части исследования задач, следует отметить, что определение медицинского страхования в экономической литературе осуществляется, как правило, двумя способами.

Во-первых, медицинское страхование рассматривается авторами как совокупность обязательного и добровольного медицинского страхования. При этом авторами раскрывается сущность двух данных видов медицинского страхования.

Ряд авторов подходит к рассмотрению медицинского страхования иным способом - характеризуя медицинское страхование как самостоятельный вид (подотрасль) страхования.

В своей работе мы ставим целью рассмотрение медицинского страхования именно с таких позиций. При этом, для понимания сущности медицинского страхования, невозможно игнорировать первый подход, а, следовательно, анализ мнений различных авторов относительно сущности ОМС и ДМС также представляет значительный интерес для достижения цели данной части исследования.

Можно выразить мнение о том, что основу рассмотрения медицинского страхования, как совокупности ОМС и ДМС закладывает Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ». В данном законе указывается на то, что медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном медицинском страховании и добровольном медицинском страховании .

При этом, согласно Закону РФ «О медицинском страховании граждан в РФ», медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья, целью которого является гарантирование гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счет накопленных средств и финансирование профилактических мероприятий .

Заметим, что такое определение отражает один из подходов к раскрытию сущности, как медицинского страхования, так и страхования вообще: рассмотрение страхования как способа (формы) защиты интересов застрахованных лиц (населения).

## Механизм осуществления медицинского страхования в России

Рассматривая особенности осуществления медицинского страхования в нашей стране, следует обозначить, что в рамках настоящего диссертационного исследования основное внимание нами будет уделено непосредственно механизму осуществления медицинского страхования, определяющему характер взаимодействия его субъектов, организацию формирования и использования страховых фондов, выполнение присущих ему функций.

Однако необходимо отметить, что особенности механизма медицинского страхования находятся в непосредственной связи с действующей в стране системой финансирования здравоохранения, поскольку медицинское страхование является важной, а в некоторых странах основной частью данной системы.

Тем не менее, мы исходим из того, что медицинское страхование, являясь составной частью такой самостоятельной экономической категории как страхование, функционирует по определенным принципам, имеет свои законы и границы.

В то же время, при реализации медицинского страхования достигаются определенные цели, решаются социальные, государственные задачи, направленные, в первую очередь, на организацию медицинской помощи населению, финансирование здравоохранения. Решение указанных задач, на наш взгляд, в значительной степени влияет на особенности организации медицинского страхования, зачастую искажая механизм его осуществления.

Таким образом, исследуя развитие медицинского страхования, мы не ставим целью решение задач, связанных с организацией финансирования здравоохранения при помощи медицинского страхования и определением его места в данной системе. Мы ограничиваем направления нашего исследования рамками экономической категории страхования, но при этом принимаем во внимание взаимное влияние механизма медицинского страхования и системы финансирования здравоохранения.

В соответствии с вышеизложенным, основной целью данной части диссертационного исследования можно обозначить определение и анализ особенностей механизма медицинского страхования в России.

При этом для достижения данной цели необходимо последовательное решение следующих задач:

рассмотрение особенностей формирования механизма медицинского страхования в России;

анализ действия механизма медицинского страхования в нашей стране.

Однако, прежде всего, необходимо уточнить, что для целей настоящего диссертационного исследования следует понимать под механизмом медицинского страхования.

Так, на наш взгляд, механизм медицинского страхования - это устройство финансовых и субъектно-функциональных отношений, определяющее порядок осуществления и обеспечивающее реализацию страховой защиты имущественных интересов, связанных с затратами на получение медицинской помощи.

Переходя к решению первой из обозначенных выше задач, необходимо особое внимание уделить предпосылкам формирования механизма медицинского страхования в нашей стране - рассмотрению условий, в которых формировался данный механизм, а также причин, вызвавших необходимость его внедрения. Это предполагает анализ исторического развития подобного рода отношений.

Как известно, начиная с 1937 года, социальное страхование было преобразовано в социальное обеспечение, а проведение обязательного медицинского страхования населения в нашей стране было прекращено; начался период государственной бюджетной системы здравоохранения.

## Основные проблемы в реализации медицинского страхования в России

В развитии какого-либо явления неизбежно имеют место определенные проблемы и противоречия. Следовательно, для того, чтобы обоснованно вести речь о дальнейшем развитии медицинского страхования, необходимо четко представлять те проблемы, которые на сегодняшний день присущи данного рода отношениям в России. Их наличие может сдерживать и искажать развитие медицинского страхования, снижать эффективность функционирования его механизма.

При этом следует принимать во внимание то, что любое явление не изолировано, а находится в тесной взаимной связи с внешней средой, в связи с чем на его развитие могут влиять как внутренние, так и внешние факторы; и, напротив, само явление также оказывает влияние на состояние внешней среды.

В отношении медицинского страхования важнейшим фактором внешней среды, оказывающим непосредственное влияние на его развитие, можно считать систему здравоохранения государства. От принципов ее организации, современного состояния, уровня интеграции с системой страховых отношений, а также от наличия проблем и факторов, препятствующих ее развитию, во многом зависит состояние и уровень развития медицинского страхования. В то же время, организация механизма медицинского страхования, уровень и качество отношений, опосредующих его реализацию, наличие проблем и противоречий в его развитии оказывают непосредственное влияние на состояние системы здравоохранения, уровень ее финансирования, и, как следствие, состояние здоровья населения.

В связи с этим основной целью данной части диссертационного исследования можно назвать идентификацию и анализ проблем, присущих:

1. системе здравоохранения России в целом;

2. обязательному медицинскому страхованию;

3. добровольному медицинскому страхованию.

Следует также оговориться, что при идентификации проблем, присущих системе отечественного здравоохранения, нас в первую очередь, будут интересовать проблемы, находящиеся в непосредственной связи с реализацией медицинского страхования, причем, как являющиеся причиной его состояния, так и следствием его функционирования.

Рассматривая проблемы здравоохранения в России, во-первых, следует отметить, плохие показатели здоровья населения.

Так, при подготовке материалов по законодательному обеспечению реформ в здравоохранении, представленных в Аналитическом вестники Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации в 2004 году, эксперты констатируют рост уровня заболеваемости по всем классам болезней, повышение уровня хронической заболеваемости и инвалидности населения, в том числе трудоспособного; высокий уровень показателей младенческой, детской и материнской смертности .

Для конкретизации ситуации приведем некоторые показатели здоровья населения со ссылкой на Акчурина Р.С., Улумбекова Г.Э., исследовавших вопросы недофинансирования отечественного здравоохранения и его влияние на здоровье населения2.

Так, в настоящее время состояние здоровья населения России прогрессивно ухудшается по сравнению с таковым в РСФСР в 1990 году и в странах Европы: смертность на 60-80% превышает европейские показатели, общая продолжительность жизни в России на 16,4 года меньше, чем в Японии, на 14,3, чем в Канаде, на 12,9, чем в Финляндии, на 12,0 чем в США, и на 5,7 года меньше, чем в Китае; показатели здоровья детей - одни из худших в Европе, прогрессивно растет смертность по основным классам болезней - сердечнососудистым, патологии системы пищеварения и другим3.