

0- 794750

На правах рукописи



ОНОШКО СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ

**РОЛЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В ФИНАНСИРОВАНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА
(НА ПРИМЕРЕ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА)**

специальность 08.00.10 – Финансы, денежное обращение и кредит

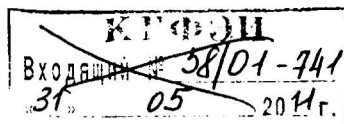
АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата экономических наук

Иркутск

2011



Диссертация выполнена на кафедре страхования и управления рисками
Байкальского государственного университета экономики и права

Научный руководитель: доктор экономических наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ
Самаруха Виктор Иванович

Официальные оппоненты: доктор экономических наук, профессор
Иваницкий Виктор Павлович

кандидат экономических наук, профессор
Куницына Светлана Юрьевна

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Иркутский государственный
Университет»

Защита состоится 21 июня 2011 года в 15:00 часов на заседании диссертационного совета Д212.70.03 при Байкальском государственном университете экономики и права по адресу: 664003, г. Иркутск, ул. К. Маркса, 24, корпус 9, зал заседаний ученого совета.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Байкальского государственного университета экономики и права по адресу: 664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11, корпус 2, аудитория 101.

Объявление о защите и автореферат размещены 20 мая 2011 г. На официальном сайте Байкальского государственного университета экономики и права: www.isea.ru.

Отзывы на автореферат отправлять по адресу: 664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11, БГУЭП, ученому секретарю диссертационного совета Д212.70.03.

Автореферат разослан 20 мая 2011 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор экономических наук, профессор



Н.Г. Новикова

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА КФУ



0000807507

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

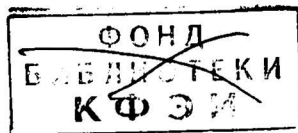
Актуальность темы исследования. Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения в России характеризуется наличием множества слабо скоординированных друг с другом источников выделяемых средств финансового обеспечения региональных систем здравоохранения, управляемых по разным правилам. Большинство местных бюджетов, из средств которых возмещается часть расходов муниципальных медицинских организаций (учреждений), являются дотационными, то есть по сути своей являются убыточными.

Многоканальность финансирования здравоохранения и соответственно существующая система бухгалтерской и статистической отчетности снижают финансовую прозрачность отрасли здравоохранения, ее управляемость, создают трудности в осуществлении контроля качества оказания медицинской помощи, способствуя при этом неэффективному использованию финансовых ресурсов. В этих условиях переход на одноканальное (или преимущественно одноканальное) финансирование системы здравоохранения и оплату медицинской помощи по полному тарифу через систему обязательного медицинского страхования является единственно верным решением, поскольку наличие нескольких источников финансирования здравоохранения затрудняет процесс финансового планирования и реализации территориальных программ государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования. В свою очередь территориальные программы обязательного медицинского страхования (ОМС) должны учитывать региональные социально-экономические особенности (к примеру, регионов Сибирского федерального округа) финансового обеспечения систем здравоохранения. Все вышеизложенное определяет актуальность и выбор темы диссертационного исследования.

Степень разработанности проблемы. Вопросы экономической сущности обязательного медицинского страхования, теории и методологии финансового обеспечения системы здравоохранения на базе обязательного медицинского страхования в России разрабатывалась такими учеными как Архипов А.П., Аюшиев А.Д., Барулин С.В., Жадан И.Э., Жигас М.Г., Князева Е.Г., Коломин Е.В., Райхер В.К., Русакова О.И., Самаруха В.И. и др.

Проблемы построения и развития финансового механизма, обеспечивающего развитие отраслей экономики, исследовали Бабич А.М., Барулин С.В., Березкин Ю.М., Веретенникова О.Б., Иваницкий В.П., Козак А.Ю., Ковалев В.В., Колесников В.И., Куницына С.Ю., Марамыгин М.С., Родионова В.М., Ротовцев К.В., Романовский М.В., и др.

В то же время поиск методических подходов к вопросам совершенствования работы финансового механизма обязательного медицинского страхования в целях повышения эффективности финансового обеспечения функ-



ционирования системы здравоохранения в настоящее время разработаны недостаточно и требуют дополнительного изучения.

Целью диссертационного исследования явилось выявление теоретических и практических проблем, связанных с функционированием финансовых отношений, обязательного медицинского страхования в Сибирском федеральном округе (СФО), а также поиск основных направлений для повышения эффективности обязательного медицинского страхования в целом и финансового механизма в частности.

Поставленная цель определяет **задачи исследования:**

- провести теоретический анализ эволюции системы обязательного медицинского страхования в России;
- систематизировать взгляды ведущих экономистов на экономическую сущность обязательного медицинского страхования, обосновать его основные принципы и функции;
- раскрыть сущность финансового механизма обязательного медицинского страхования, определить его структуру;
- проанализировать действующий механизм формирования и использования средств Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования;
- произвести оценку качества формирования и исполнения Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
- разработать систему оценки эффективности использования средств обязательного медицинского страхования;
- учитывая особенности социально-экономического развития регионов СФО (прежде всего Иркутской области) выявить проблемные стороны и разработать направления по дальнейшему совершенствованию системы ОМС.

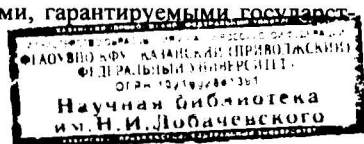
Объектом диссертационного исследования явилась система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации и регионах Сибирского федерального округа.

Предметом диссертационного исследования выступает совокупность финансовых отношений, возникающих при формировании и использовании средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, территориальных фондов обязательного медицинского страхования регионов Сибирского федерального округа.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Исследование проведено по специальности 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит», п. 6.3 «Государственное регулирование развития и эффективного функционирования обязательного и добровольного страхования», п. 6.4 «Резервы и механизмы повышения эффективности функционирования обязательного и добровольного страхования».

Теоретической и методологической базой исследования послужили научные труды отечественных и зарубежных ученых, посвященные различным аспектам обязательного медицинского страхования, как системы, созданной в целях обеспечения граждан равными, **гарантируемыми государством**



вом, возможностями в получении медицинской помощи, а так же посвященные вопросам финансового обеспечения системы здравоохранения в Российской Федерации в целом.

В процессе исследования использовались общенаучные методы исследования: сравнительный анализ полученных результатов, группировка данных, метод системного анализа изучаемого объекта, метод исследования причинно-следственных связей, метод экспертных оценок и др.

Информационно-статистическую базу исследования составили законодательные и иные нормативно-правовые акты Российской Федерации, материалы Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, статистические данные Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области и других регионов Сибирского федерального округа, Министерства здравоохранения Правительства Иркутской области, страховое законодательство, аналитические и справочные материалы информационных и аналитических агентств, выборочных исследований и экспертных оценок научно-исследовательских институтов и центров, материалы, размещенные в сети Интернет и результаты собственных специальных социологических исследований автора по решаемой проблеме.

Наиболее существенные научные результаты, полученные автором:

1. На основе теоретического анализа эволюции обязательного медицинского страхования в России, определены этапы развития, характеризующие изменения в функционировании его финансового механизма.

2. Рассмотрена сущность финансового механизма обязательного медицинского страхования, показана его роль в финансовом обеспечении региональной системы здравоохранения и уточнена структура.

3. Проанализирован действующий механизм формирования и использования средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориального фонда обязательного медицинского страхования, и дана оценка качества формирования и исполнения Территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи (на примере Иркутской области).

Научная новизна диссертационного исследования состоит в разработке теоретических рекомендаций и практических предложений по повышению роли обязательного медицинского страхования в финансовом обеспечении здравоохранения регионов Сибирского федерального округа, что конкретизируется в следующих положениях:

1. Показано место ОМС в современной системе финансовых отношений на основе изучения подходов к теории финансов Д.М. Архипова, А.М. Бабича, С.В. Барулина, В.В. Ковалева, Е.В. Коломина, В.М. Родионова и других известных в этой области знаний ученых.

2. На основе теоретического анализа видов имущественного страхования уточнен объект обязательного медицинского страхования, что по-

зволило определить объектом обязательного медицинского страхования не затраты, связанные с необходимостью получения медицинской помощи, а то расстройство здоровья, которое привело к данным затратам.

3. Показана роль финансов обязательного медицинского страхования в системе государственных внебюджетных фондов и дана классификация этих фондов: 1) по целевому назначению, видам фондов (пенсионные, социального страхования, медицинского страхования, занятости, дорожные и др.); 2) по уровням управления (федеральные, региональные, местные).

4. Выявлен уровень информированности и финансовой грамотности населения Иркутской области об услугах страховых медицинских организаций на основе полевого (авторского) социологического исследования, и разработаны органам управления региона соответствующие рекомендации, по улучшению функционирования страховых медицинских организаций.

Теоретическая и практическая значимость работы. Теоретическая значимость диссертационной работы состоит в том, что автором дана характеристика экономической сущности финансового механизма ОМС и уточнена его структура; выделены этапы развития финансового механизма социального страхования и ОМС; показано, что свободные рыночные отношения не могут создать условия для реализации государством его социальной функции по воспроизводству и сбережению населения; выявлены взаимосвязи Федерального фонда обязательного медицинского страхования с другими государственными внебюджетными фондами и предложена их классификация по целевому назначению, видам фондов и уровням управления; сформулированы методические подходы к оценке эффективности функционирования ОМС и страховых медицинских организаций, которые направлены на повышение уровня развития здравоохранения регионов.

Практическая значимость заключается в возможности использования предлагаемых показателей оценки эффективности ОМС при планировании мероприятий по улучшению деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций.

Проведенное исследование по измерению уровня информированности населения Иркутской области об услугах страховых медицинских организаций позволяет региональным органам управления принять адекватные организационные меры по совершенствованию и дальнейшему развитию ОМС.

Также результаты исследования могут быть использованы в учебном процессе вузов, включая программы подготовки, переподготовки, повышения квалификации кадров при изучении дисциплин «Страхование», и «Медицинское страхование».

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертационной работы обсуждались на 16-й (Иркутск, 2005), 17-й (Иркутск, 2006) и 22-й (Иркутск, 2011) ежегодных научных конференциях аспирантов и их руководителей в ГОУ ВПО БГУЭП (Иркутск); международной заочной, научно-практической конференции в ГОУ ВПО «ОмГТУ» (Омск 2008); VI Байкальском международном экономическом форуме (Иркутск, 2010).

Полученные автором научные результаты используются в учебном процессе кафедры «Страхования и управления рисками» БГУЭП по дисциплине «Медицинское страхование», а также Министерством здравоохранения Иркутской области.

Публикации. Результаты диссертационной работы нашли свое отражение в 10 научных публикациях, общим объемом 4,65 п.л., с личным вкладом автора 3,2 п.л., включая 2 статьи в ведущем научном издании РФ, рецензируемом ВАК.

Структура и содержание работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, (включающего 211 наименований) и 11 приложений. Она содержит 175 страниц машинописного текста, 34 таблицы, 29 рисунков.

Во введении обоснована актуальность темы диссертационной работы, обозначены ее основные цели и задачи, раскрыта научная новизна, отражена теоретическая и практическая значимость результатов диссертации.

В первой главе диссертации «Теоретические основы обязательного медицинского страхования» уточнен понятийный аппарат диссертационного исследования, выявлена роль ОМС в финансовом обеспечении здравоохранения и в воспроизводстве человеческого капитала, изучен генезис обязательного медицинского страхования в России и выявлены этапы развития финансового механизма социального страхования и ОМС, выяснена экономическая сущность обязательного медицинского страхования с уточнением его принципов и функций. Показано место ОМС в современной системе финансовых отношений. Уточнен объект обязательного медицинского страхования.

Во второй главе диссертации «Исследование развития обязательного медицинского страхования» уточнено понятие финансов ОМС, проанализированы сущность финансов обязательного медицинского страхования и особенности его функционирования, уточнена его структура; раскрыта взаимосвязь финансового механизма обязательного медицинского страхования с другими государственными внебюджетными фондами и дана классификация этих фондов;

В третьей главе диссертации «Пути повышения эффективности обязательного медицинского страхования в Сибирском федеральном округе» определены тенденции в развитии обязательного медицинского страхования в регионах Сибирского федерального округа и на примере Иркутской области, предложены показатели оценки эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования. На основе анализа действующего механизма формирования и использования средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориальных фондов обязательного медицинского страхования регионов Сибирского федерального округа, дана оценка качества формирования и исполнения Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Измерен уровень информированности населения Иркутской области об услугах страховых медицинских организаций на основе полевого (авторского)

социологического исследования, что позволяет органам управления принять адекватные меры по повышению финансовой грамотности населения.

В заключении сформулированы основные выводы и обобщены основные результаты диссертационного исследования.

В приложениях дана справочно-аналитическая информация, дополняющая и поясняющая отдельные положения исследования.

II. Основные положения и результаты исследования, выносимые на защиту

1. Проведен анализ эволюции обязательного медицинского страхования в России, выделены этапы его развития, характеризующие изменения в функционировании финансового механизма.

В России финансовый механизм социального страхования, в том числе ОМС, на протяжении своего развития претерпевал существенные трансформации в зависимости от общественно-экономических формаций и социально-экономического развития общества на определенном этапе каждой формации. В табл. 1 приведены 9 этапов развития ОМС в России, характеризующихся изменениями механизма образования и использования финансовых ресурсов для обеспечения гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам России.

Таблица 1

Этапы развития обязательного медицинского страхования в России, характеризующие изменения в функционировании его финансового механизма

Номер этапа	Период	Краткая характеристика
I этап	с марта 1861 по июнь 1903 г.	зарождение элементов социального страхования
II этап	с июня 1903 - по июнь 1912 года	введение финансового механизма обязательного медицинского страхования от несчастных случаев
III этап	с июня 1912 по июль 1917 года	введение финансового механизма обязательного медицинского страхования для части работников

IV этап	с июля по октябрь 1917 г.	введение финансового механизма всеобщего обязательного социального и медицинского страхования и начало выполнения государством социальной функции по охране здоровья работников
V этап	с октября 1917 по ноябрь 1921 г.	введение обязательного социального (в т.ч. медицинского страхования) под жестким административным и финансовым контролем Правительства РСФСР
VI этап	с ноября 1921 по 1929 г.	применение элементов страховой медицины в период НЭПа (государственного капитализма и рыночных отношений)
VII этап	с 1930 по июнь 1991 г.	провозглашение победы социализма в СССР, всеобщее огосударствление собственности, образование государственных фондов социального страхования
VIII этап	с июня 1991 по 31 декабря 2010 г.	развитие обязательного медицинского страхования в переходный период постсоветской России на рыночную экономику
IX этап	с 1 января 2011 года по настоящее время	модернизация финансового механизма ОМС с целью его адекватности рыночному развитию страны и повышению ответственности государства за выполнение главной функции – «воспроизводство и сбережение населения»

Составлено автором с использованием источников: Об обязательном медицинском страховании: Закон РФ от 29.11.2010 г. № 362-ФЗ; Медицинское страхование: учебное пособие / О.И. Русакова [и др.]. – Иркутск, Изд-во БГУЭП, 2003. – 162 с.; Финансы: учебник / С.В. Барулин. – М.: КНОРУС, 2010. – 450 с.; Бондарь Ю.В. Комплексное развитие обязательного и добровольного медицинского страхования.- Диссертация на соискание ученой степени канд. экон. наук - Иркутск, 2007. - 217 с.

В диссертационном исследовании каждый из этапов рассмотрен более подробно. Это сделано для того, чтобы оценить уровень выполнения государством одной из основных его функций – воспроизводство человеческого капитала и сбережения населения и доказать, что без участия государства в финансовом обеспечении здравоохранения свободные рыночные отношения не могут создать условия реализации государством своей социальной функции. В этой связи VIII и IX этапы, выделенные автором, характеризуют особенности современного построения финансового механизма ОМС и свидетельствуют о том, что он, наряду с организационными, юридическими, маркетинговыми и другими аспектами, оказывает существенное влияние на повышение эффективности функционирования регионального здравоохранения.

2. Рассмотрена сущность финансового механизма обязательного медицинского страхования, уточнена его структура.

Сущность финансового механизма в системе обязательного медицинского страхования характеризуется функциями ОМС. На наш взгляд, можно дать следующее определение: финансовому механизму ОМС – это совокупность взаимосвязанных элементов (финансовых методов, рычагов, правового, нормативного и информационного обеспечения), применяемых при формировании и использовании финансовых ресурсов в целях организации предоставления услуг здравоохранения населению при наступлении страхового случая. Структура финансового механизма ОМС показана на рис.1

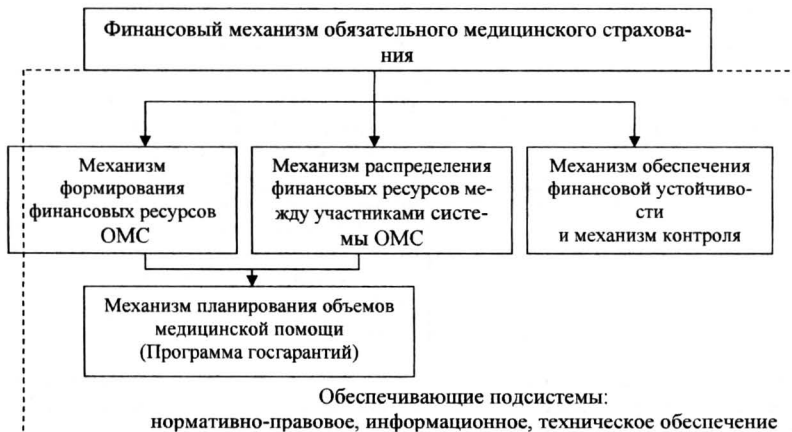


Рис. 1. Структура финансовый механизм обязательного медицинского страхования

Автором раскрыта взаимосвязь финансов ОМС с финансами другими государственными внебюджетных фондов, дана классификация этих фондов с целью выявления места и роли Федерального фонда ОМС (ФФОМС) и Территориальных фондов (ТФОМС) в их составе.

Автор солидарен с позицией С.В. Барулина, который на основе теоретического анализа сущности современной рыночной экономики дополняет фондовую концепцию финансов. Он пишет: «...как экономическая категория финансы занимают определенную нишу в системе экономических отношений. С этих позиций опосредуют всю совокупность денежных отношений, возникающих в процессе движения финансовых ресурсов (денежных средств) в публично-правовой и частно-правовой формах, образования и использования на этой основе публичных и частнохозяйственных доходов в результате приведения в действие финансовых инструментов и механизмов»¹. Следует согласиться с данным определением финансов, т.к. оно, на наш взгляд, не отвергает фондового характера финансов и теоретически точно характеризует финансовые отношения в

¹ Барулин С.В. Финансы: учебник / С.В. Барулин. -М.: КНОРУС, 2010. - С.34.

системе функционирования ОМС на основе бюджетно-страховой модели, поскольку государство гарантирует медицинскую помощь индивидам (в соответствии с программой) опосредовано через страховые медицинские организации (СМО) при наступлении страхового случая, с оплатой ее из средств Федерального фонда ОМС и Территориальных фондов ОМС, а также из федерального и субфедеральных государственных и муниципальных бюджетов. В свою очередь, медицинская организация, получая деньги за оказанные медицинские услуги, не ведет учет, из какого они источника: государственного бюджета или ФФОМС, ТФОМС. В этой связи следует отметить, что в структуру финансов системы ОМС входят самостоятельные группы финансовых отношений, которые образуют определенные звенья финансовые ресурсы, доходы и расходы (рис. 2).



Рис.2. Звенья системы финансов ОМС

Основной целью функционирования финансов является обеспечение условий эффективного осуществления процесса расширенного воспроизводства и обеспечение жизнедеятельности государства и общества, в том числе сферы здравоохранения.

Социальное страхование (включая ОМС) следует рассматривать как специфическую систему организации финансовых отношений реализации социальной политики государства, направленную на социальную защиту населения, и материальное обеспечение граждан на случай утраты трудоспособности, наступление старости, а также охраны здоровья. В качестве объекта социального страхования выступает все население в целом или отдельные социальные группы, выделенные по критериям наличия социальных рисков. Условия функционирования системы социального страхования в Российской

Федерации устанавливаются соответствующими нормативно-правовыми актами.

Одним из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в части охраны здоровья и получения необходимой медицинской помощи является обязательное медицинское страхование.

Поскольку Россия является федеративным государством и имеет 2 уровня государственной власти ОМС осуществляется на основе двух видов программ: 1) базовой (федеральной) программы; 2) территориальных (по субъектам РФ) программ ОМС.

3. Исследован действующий механизм формирования и использования средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориального фонда обязательного медицинского страхования, а также произведена оценка качества формирования и использования программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Как известно, основной целью введения ОМС в нашей стране являлось создание наряду с бюджетными средствами дополнительного источника финансирования здравоохранения. При этом большая часть расходов, связанных с обеспечением функционирования системы здравоохранения по замыслу законодателей должна была покрываться за счет средств ОМС. Однако в настоящее время значительная нагрузка по финансированию здравоохранения в нашей стране по-прежнему ложится на бюджеты различных уровней (табл. 2).

Таблица 2

Фактическое финансирование Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи за период с 2007 по 2009 гг.

(по источникам финансирования; млрд. рублей)

Источники финансирования	2007 год		2008 год		2009 год	
	абс. данные	структура, %	абс. данные	структура, %	абс. данные	структура, %
А	1	2	3	4	5	6
1.Федеральный бюджет	162,5	18,1	288,6	24,4	391,6*	28,4
2.Консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации	406,6	45,3	483,7	40,8	481,6	34,9
3.Средства системы ОМС	328,2	36,6	412,8	34,8	505,4**	36,7
Итого	897,3	100,0	1 185,1	100,0	1 378,6	100,0
в % ВВП	2,9	-	2,8	-	3,5	-

Источник: доклад о ходе реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2009 году

Структура расходов в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи за период с

2007 по 2009 гг. свидетельствует о преобладании доли расходов на стационарную и амбулаторную медицинскую помощь (табл. 3).

Следует отметить, что собственными источникам доходов ФФОМС по сути являются налоговые платежи, однако в период с 2005 по 2007 год размер средств Федерального бюджета, передаваемых ФФОМС превышал объем средств получаемых ФФОМС за счет налоговых платежей. В 2008 году ситуация изменилась, доля налоговых доходов превысила долю средств федерального бюджета. В 2010 году сборы страховых взносов составили 95,5 % в общей сумме доходов ФФОМС (рис. 3).

Таблица 3

Структура расходов по основным видам медицинской помощи в рамках Программы за период с 2007 по 2009 гг. (в процентах к итогу)

Виды медицинской помощи	2007 г.	2008 г.	2009 г.
А	1	2	3
1. Скорая медицинская	7,2	7,0	7,3
2. Амбулаторная медицинская	31,5	31,2	31,4
3. Стационарная	58,6	59,1	58,6
4. Медицинская помощь в дневных стационарах	2,7	2,7	2,7
Итого	100,0	100,0	100,0

Источник: доклад о ходе реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2009 году.



Рис. 3. Основные источники доходов ФФОМС за 2004-2010 гг., млрд руб.

Источник: составлено автором по данным федеральных законов «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования» на соответствующие годы.

В структуре расходов ФФОМС до 2007 года преобладало финансирование целевых программ, с 2008 года - расходы на выполнение территориальных программ ОМС. С самого начала анализируемого периода, имеется тенденция к увеличению их доли в общем объеме расходов (рис. 4)

Динамика доходов ТФОМС Иркутской области за анализируемый период свидетельствует о росте абсолютной суммы доходов в три раза, причем с тенденцией к росту поступлений на реализацию целевых программ, налоговых доходов, страховых взносов на ОМС неработающего населения в равной доле (рис. 5).



Рис.4. Структура расходов Федерального фонда ОМС за 2004-2009 гг.

Источник: составлено автором по официальным статистическим данным

Динамика основных статей расходов ТФОМС Иркутской области свидетельствует о сбалансированности официальных показателей бюджета ТФОМС, о преобладании в бюджете расходов на выполнение территориальной программы ОМС и о постоянном росте расходов на финансирование целевых программ (рис. 6).

Следует отметить, что впервые в 2009 году Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации проведена комплексная оценка уровня реализации и эффективности территориальных программ с учетом критериев доступности и качества медицинской помощи на основе оценки динамики основных показателей здоровья населения и удовлетворенности медицинской помощью. Данный факт следует считать историческим событием, т.к. он свидетельствует о намерении государства более полно исполнять свою функцию – «воспроизводство и сбережение населения».



Рис. 5. Динамика доходов ТФОМС Иркутской области за 2004-2008 гг.

Источник: данные отчета о деятельности ТФОМС за 2004-2008 год (основные итоги)

По данным Министерства регионального развития Российской Федерации в 2009 году в среднем по Российской Федерации показатель удовлетворенности населения медицинской помощью составил 34,7 % от числа опрошенных. В Иркутской области в 2010 году этот показатель составил 35%. Это обуславливает необходимость совершенствования функционирования системы ОМС в нашей стране.



Рис. 6. Динамика основных статей расходов ТФОМС Иркутской области за 2004-2008 годы, млрд руб.

Источник: по данным отчета о деятельности ТФОМС за 2004-2008 год (основные итоги)

4. Предложены дополнительные социальные показатели оценки эффективности использования средств ОМС в регионах СФО, для чего разработана анкета и произведено социологическое исследование с целью установления информированности населения Иркутской области об услугах страховых медицинских организаций.

Согласно данным отчетов СМО Сибирского федерального округа за 2008 г. совокупный объем собранных страховых премий в сфере ОМС составляет 49 438 млн. руб. Иркутская область по объему данного показателя занимает 2 место среди регионов СФО (Красноярский край – 9 867 064 тыс. руб. (1 место), Иркутская область – 7 988 437 тыс. руб. (II место). Распределение премий, собранных всеми СМО Сибирского Федерального округа, в процентном соотношении представлено на рис.7.

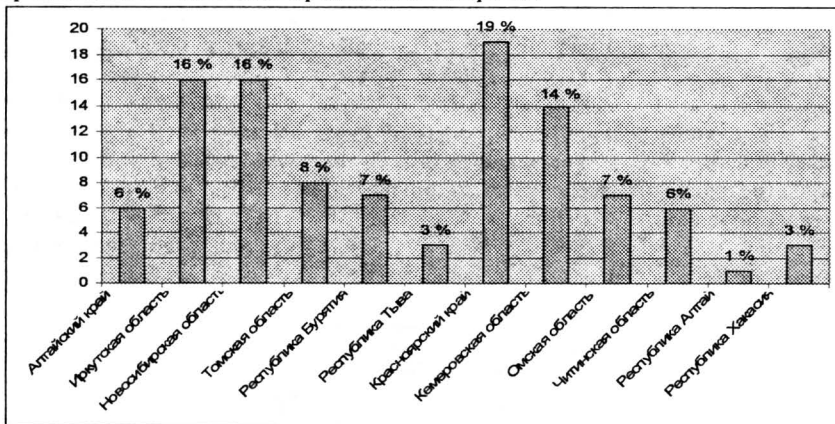


Рис. 7. Распределение собранных премий по ОМС среди регионов СФО

Источник: по данным официального сайта Федерального фонда обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс] – Режим доступа: www.ffoms.ru

Для оценки эффективности использования средств ОМС в регионах СФО автором предложена совокупность финансовых и социальных показателей. Показатели выбраны на основании критико-аналитического обзора имеющихся современных методик оценки эффективности использования средств обязательного медицинского страхования (авторы - Флэк В.О.², Шамшурина Н.Г.³), нормативно-правовых актов Министерства здравоохранения

² Флэк В.О. Совершенствование финансово-статистической отчетности по реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи / В.О. Флэк, Д.Р. Шияев, Н.Ю. Селезнев, А.С. Яновский // Здравоохранение. - 2004. - № 6 - С. 15-20.

³ Шамшурина Н.Г. Показатели социально-экономической эффективности в здравоохранении: нормативные документы с комментариями / Н.Г. Шамшурина: М.: МЦФЭР, 2005. – 320 с.

нения, практических материалов ТФОМС и Министерства здравоохранения Иркутской области, а также собственных исследований автора.

Достигнутый уровень функционирования системы ОМС оценивается по направлениям «Экономическая эффективность» и «Социальная эффективность», каждое из которых включает свой частный перечень показателей оценки системы ОМС, которые представлены в таблице 4.

Автор предложил дополнить уже используемые для оценки эффективности ОМС показатели двумя социальными показателями: 1) «Информированность населения региона об услугах страховых медицинских организаций (оценивается в динамике путем социологического опроса) – измеряет **доступность** бесплатной медицинской помощи; 2) «Удовлетворенность населения бесплатной медицинской помощью» (оценивается в динамике путем социологического опроса) – измеряет **качество** бесплатной медицинской помощи.

Применение данной методики для оценки эффективности системы обязательного медицинского страхования в Иркутской области позволило выявить, что в настоящее время система ОМС в регионе функционирует недостаточно эффективно. Иркутская область является одним из субъектов РФ с наибольшим уровнем дефицита утвержденной программы государственных гарантий, который обусловлен наличием задолженности по взносам на работающее население. В результате сумма фактической оплаты единицы объема медицинской помощи составляет 70-80% от установленного федерально-норматива.

О низкой эффективности системы здравоохранения (а также о функционировании системы ОМС) говорят следующие индикаторы: за последние 7 лет снизился показатель средней продолжительности предстоящей жизни, продолжается процесс естественной убыли населения, в области наблюдается высокий уровень смертности трудоспособного населения, что обусловлено «неестественными» причинами (злоупотребление алкоголем, травмы и т.д.).

В качестве реализации своего предложения относительно измерения уровня информированности населения об услугах страховых медицинских организаций автором проведено социологическое исследование, которое носит поисковый характер и направлено на выявление основных проблем и тенденций, присущих сфере страховой медицины. Данное исследование посвящено вопросу совершенствования медицинского страхования в регионе, а именно – изучению представлений населения о возможностях обязательного и добровольного медицинского страхования и роли страховой медицины во взаимодействии населения с медицинскими организациями и СМО в Иркутской области.

Показатели экономической и социальной
эффективности системы ОМС

Направление (критерии) оценки	Показатели деятельности системы ОМС
Экономическая эффективность	
Уровень обеспеченности финансовыми ресурсами	<ol style="list-style-type: none"> 1. Удельный вес средств ОМС в общей структуре источников финансирования ТПГГ (динамика) 2. Соотношение расчетных, утвержденных и фактических объемов средств ОМС, направляемых на финансирование ТПОМС 3. Соотношение плановых и фактических финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи 4. Соотношение объема финансовых ресурсов, утвержденных бюджетом ТФОМС на выполнение ТПОМС и фактических поступлений. 5. Исполнение доходной части бюджета ТФОМС 6. Объем и направления расходования средств резерва финансирования предупредительных мероприятий
Социальная эффективность	
Доступность бесплатной медицинской помощи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Число единиц объемов фактически предоставляемой гражданам субъекта РФ бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС (на 1000 населения) в динамике и в сравнении с плановыми показателями Число посещений (амбулаторно-поликлиническая помощь) Число койко-дней (стационарная помощь) Число дней лечения в дневных стационарах, стационарах дневного пребывания (стационарзамещающая помощь) 2. Уровень госпитализации (динамика, в соотношении с плановым значением) 3. Средняя длительность лечения одного госпитализированного, в днях (динамика, в соотношении с плановым значением) 4. Информированность населения региона об услугах страховых медицинских организаций (оценивается в динамике путем социологического опроса)
Качество бесплатной медицинской помощи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Средняя продолжительность предстоящей жизни (динамика, сопоставление с показателями в среднем по РФ, СФО) 2. Уровень естественного прироста населения (динамика) 3. Показатель общей заболеваемости (динамика, сравнение с СФО и РФ) 4. Количество экспертиз качества медицинской помощи (соответствие плановым показателям) 5. Частота регистрации и структура дефектов (динамика) 6. Объемы финансовых санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и направления их использования (динамика) 7. Удовлетворенность населения бесплатной медицинской помощью Оценивается в динамике путем социологического опроса, имеет свойство интегрального показателя, так как на его уровень оказывают влияние все выше перечисленные показатели

В результате социологического исследования выявлены основные проблемы в области информированности населения Иркутской области об услугах страховых медицинских организаций, которые позволяют сделать следующие выводы:

1. Роль застрахованного в системе ОМС остается низкой и пассивной, так как до сих пор у граждан Российской Федерации отсутствовала реальная возможность выбора медицинской организации и СМО, нет мотивации к обращению в СМО в случае возникновения проблем. В связи с этим СМО не имеют адекватной обратной связи с застрахованными гражданами в достаточном объеме, не получают информацию о том какие проблемы возникают у застрахованных граждан.

2. Информированность об особенностях деятельности различных СМО, а также о возможностях страховой медицины недопустимо низкая, что ограничивает возможности реализации основной идеи внедрения обязательного медицинского страхования - создание конкуренции на рынке медицинских услуг и повышение их качества.

3. Существует значительное различие в степени информированности различных социальных групп о возможностях медицинского страхования, что необходимо учитывать при выборе различных форм информационного воздействия.

Проблема обеспечения адекватного информационного сопровождения деятельности страховых медицинских организаций является одной из основных проблем, снижающих результативность функционирования системы медицинского страхования. Выявленные в процессе исследования проблемы свидетельствуют о необходимости принятия организационных мер по совершенствованию и дальнейшему развитию ОМС.

Основой для повышения эффективности информационной деятельности должны быть мониторинговые исследования общественного мнения, проводимые профессиональными социологами и маркетологами с целью выявления существующих проблем в информационном пространстве и формированию позитивного корпоративного образа СМО для повышения эффективности деятельности.

При организации информационно-просветительской деятельности должны четко определяться целевые сегменты, учитываться стратегические цели системы ОМС, прорабатываться пути достижения поставленных стратегических целей, обосновываться выбор тех либо иных форм информационного воздействия, соответствующих особенностям различных групп застрахованных граждан.

Необходимо создание организационных структур информационной деятельности, адекватных новым отношениям субъектов здравоохранения, учитывающих экономическую сущность и значимость деятельности системы медицинского страхования.

В определенные периоды, когда происходят значимые изменения в системе медицинского страхования, информационная поддержка должна приобретать характер пропаганды.

Необходимо укрепить статус медицинского страховщика как защитника независимого права гражданина на доступную, своевременную и качественную медицинскую помощь.

Все вышесказанное говорит о необходимости реформирования системы обязательного медицинского страхования. Следует отметить, что данная проблема нашла отклик на самом высоком уровне власти. В настоящее время реализуются пилотные проекты, направленные на внедрение системы одноканального финансирования, введения единых стандартов медицинской помощи, усовершенствование способов оплаты труда медицинских работников и др. Наряду с данными реформами, на наш взгляд, требуется пересмотреть роль страховых медицинских организаций с целью создания условий для развития конкуренции. Кроме того, необходимо осуществлять в средствах массовой информации работу, направленную на информирование населения о законных правах застрахованных и о возможности их защиты, осуществлять разъяснительную работу относительно перечня бесплатных услуг.

III. ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

- показан генезис социального и обязательного медицинского страхования в России с момента зарождения и по настоящее время. Выделены этапы развития ОМС, характеризующие изменения в финансовом механизме;

- показано место обязательного медицинского страхования в современной системе финансовых отношений и государственных внебюджетных фондов;

- систематизированы взгляды ведущих экономистов на экономическую сущность обязательного медицинского страхования, обоснованы его основные принципы и функции;

- определена сущность финансового механизма обязательного медицинского страхования как совокупность взаимосвязанных элементов (финансовых методов, рычагов, правового, нормативного и информационного обеспечения), применяемых при формировании и использовании финансовых ресурсов в целях организации предоставления населению услуг здравоохранения; определена его структура, которая состоит из: механизма формирования финансовых ресурсов ОМС; механизма распределения финансовых ресурсов между участниками системы ОМС; механизма обеспечения финансовой устойчивости; механизма контроля и механизма планирования объемов медицинской помощи (Программа госгарантий);

- проанализирован действующий механизм формирования и использования средств Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, а также произведена оценка качества формирования и исполнения Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;

- дополнены показатели экономической и социальной оценки эффективности использования средств обязательного медицинского страхования в Сибирском федеральном округе, учитывая тенденции развития ОМС, и вы-

явлены такие его проблемные стороны, как низкий уровень финансирования территориальных программ госгарантий и низкий уровень информированности населения об услугах страховых медицинских организаций;

- разработаны методические рекомендации по информированности населения регионов о деятельности СМО.

IV. ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях перечня Высшей аттестационной комиссии России:

1. Оношко С.С. Проблемы развития обязательного медицинского страхования/ С.С. Оношко// Известия Иркутской государственной экономической академии (Байкальский государственный университет экономики и права). – Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2008. - № 5 (61). – С. 12 - 16. – 0,32 п.л.

2. Оношко С.С. К вопросу об определении финансового механизма/ С.С. Оношко// Известия Иркутской государственной экономической академии (Байкальский государственный университет экономики и права). – Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2009. - № 4 (66). – С. 44 - 46. – 0,2 п.л.

Статьи в иных изданиях:

3. Бахматова Т.Г., Марасанова А.А., Оношко С.С. Исследование информированности населения Иркутской области об услугах страховых медицинских организаций/ Т.Г. Бахматова, А.А. Марасанова, С.С. Оношко/ Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2010. – 32 с. – 2,0 п.л. (авторский вклад - 0,7 п.л.)

4. Самаруха В.И., Оношко С.С. Вопросы модернизации системы здравоохранения Иркутской области /В.И. Самаруха, С.С. Оношко // Два взгляда на конкуренцию: государство и бизнес: материалы круглого стола VI Байкальского экономического форума, г. Иркутск, 7-10 сентября 2010 г. / под науч. ред. В.И. Самарухи. - Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2010. - С. 209-212. – 0,25 п.л. (авторский вклад - 0,12 п.л.)

5. Оношко С.С. К вопросу о значении обязательного медицинского страхования/ С.С. Оношко// Молодежь – Родине. Развитие экономики территорий – развитие России: сб. тезисов междунар. заоч. науч.-практ. конф. студентов, аспирантов и молодых ученых / под ред. Д-ра экон. наук, профессора О.П. Кузнецовой. – Омск: Изд-во ОмГТУ, 2008. - С. 14 - 17. – 0,25 п.л.

6. Оношко С.С. Сущность финансового механизма ОМС/ С.С. Оношко// Современные проблемы и перспективы развития финансовой и кредитной сфер экономики России XXI века: сборник научных статей / под науч. ред. проф. Ю.В. Рожкова, проф. В.Ф. Бадюкова, проф. И.М. Соломко. - Хабаровск: РИЦ, 2007. – С. 330 - 332. – 0,13 п.л.

7. Оношко С.С. Вопросы развития медицинского страхования в Российской Федерации на современном этапе/ С.С. Оношко// Материалы 65-й ежегодной научной конференции профессорско-преподавательского состава и докторантов, 17-й научной конференции аспирантов и 67-й научной конференции студентов и магистрантов: Ч. 1. – Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2006. – С. 146-154. – 0,56 п.л.

8. Оношко С.С. О проблемах развития обязательного медицинского страхования в РФ и способах их решения/ С.С. Оношко// Развитие финансово-кредитной системы в регионе: сб. науч. тр.- Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2006. – 363 с. – 0,25 п.л.

9. Оношко С.С. К вопросу об организации продвижения услуг на современном страховом рынке/ С.С. Оношко// Материалы 64-й ежегодной научной конференции профессорско-преподавательского состава и докторантов, 16-й научной конференции аспирантов и 66-й научной конференции студентов и магистрантов: Ч. 1. – Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2005. – С. 188 - 192. – 0,31 п.л.

10. Оношко С.С. Проблемы реализации страховых продуктов через Интернет/ С.С. Оношко// Вестник молодых ученых: Приложение к журналу Известия Иркутской государственной экономической академии (Байкальский государственный университет экономики и права). – Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2004. - С. 220 - 225. – 0,38 п.л.

ОНОШКО СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ

**РОЛЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В ФИНАНСИРОВАНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА
(НА ПРИМЕРЕ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА)**

АВТОРЕФЕРАТ

10 =