

О- 799024

На правах рукописи



МОЗАЛЁВ АЛЕКСАНДР ВЛАДИЛЕНОВИЧ

**Добровольное медицинское страхование:
особенности и направления развития в Российской Федерации**

Специальность 08.00.10 – Финансы, денежное обращение и кредит

Автореферат
на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Москва – 2012

Работа выполнена в Московском финансово-промышленном университете «Синергия»

Научный руководитель: доктор экономических наук, профессор
Логвинова Ирина Львовна

Официальные оппоненты: **Юлдашев Рустем Турсунович**
доктор экономических наук, профессор,
Московский государственный институт
Международных отношений (университет)
Министерства иностранных дел Российской
Федерации, заведующий кафедрой
управления рисками и страхования

Морозов Михаил Михайлович
кандидат экономических наук, директор
Центра андеррайтинга личного страхования
ООО «Страховая компания «Оранта»

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное
учреждение высшего профессионального
образования «**Московский государственный
университет имени М.В. Ломоносова**»

Защита состоится 24 декабря 2012 года в 13:00 часов на заседании диссертационного совета Д 521.042.02 на базе Московского финансово-промышленного университета «Синергия» по адресу: 125190, г. Москва, Ленинградский проспект, д.80, корп. Г, ауд. 302Г.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Московского финансово-промышленного университета «Синергия».

Автореферат разослан «__» ноября 2012 г.

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА КФУ



Ученый секретарь
Диссертационного совета

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, fluid strokes that form a cursive name.

Е.В. Улитина

I. Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования. Возрождение в нашей стране медицинского страхования (обязательного и добровольного) после многолетнего отсутствия стало возможно в связи с вступлением в действие закона Российской Федерации от 28.06.1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

В 2011 г. общий объем медицинского страхования в Российской Федерации составил 699 млрд. руб. (без учета страхования выезжающих за рубеж¹). Из них на добровольное медицинское страхование (ДМС) пришлось только 14%. Такой вид страхования не рассматривается в государственных документах, определяющих стратегические направления развития нашей страны, в качестве явления, играющего положительную социально-экономическую роль. Например, в Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года указывается, что добровольное медицинское страхование «приводит к снижению доступности и качества медицинской помощи населению, обслуживаемому по программе государственных гарантий»².

В отечественных научных публикациях по вопросам развития страхования основное внимание уделяется обязательному медицинскому страхованию (ОМС). Высказывается мнение, что в современных российских условиях ДМС теряет страховую природу и фактически превращается в сервисную услугу, что может привести, особенно при условии повышения доступности и качества бесплатной медицинской помощи, предусмотренных программой модернизации здравоохранения, к исчезновению этого вида страхования³.

Формирование данных подходов объясняется тем, что в Российской Федерации укоренена точка зрения, в соответствии с которой добровольное медицинское страхование является лишь дополнением к ОМС. Такая позиция не позволяет увидеть, что ДМС играет самостоятельную роль в развитии здравоохранения, повышении качества медицинских услуг, более полном удовлетворении потребностей населения в таких услугах.

¹ Добровольное медицинское страхование выезжающих за рубеж в данной работе не исследуется.

² <http://www.ins-union.ru/rus/news/publications/1150>

³ Архипов А.П. О проблемах медицинского страхования.// Финансы. – 2011, №6. – С.54.

В этой связи представляется актуальным исследование места добровольного медицинского страхования в системе рыночных отношений, особенностей реализации его функций, а также разработка перспективных направлений его развития в Российской Федерации в интересах граждан и государства.

Степень разработанности темы. В начале XX века российский ученый Н.А. Вигдорчик исследовал ДМС как основу для создания системы ОМС⁴.

В советский период вопросы организации ОМС и ДМС не рассматривались в отечественной науке в связи с отсутствием практики медицинского страхования. В Экономической энциклопедии, издававшейся в 1972-1980 гг., медицинское страхование было упомянуто в сугубо негативном смысле.

В настоящее время вопросы теории и практики формирования и развития страхового рынка в Российской Федерации представлены в трудах А.П. Архипова, Ю.Т. Ахвледиани, В.Б. Гомелли, В.В. Дрошнева, С.Г. Журавина, Е.В. Коломина, И.Б. Котлобовского, И.Л. Логвиновой, М.М. Морозова, Э.А. Русецкой, Ю.А. Сплетухова, Д.С. Туленты, Т.А. Федоровой, И.П. Хоминич, А.А. Цыганова, Г.В. Черновой, В.В. Шахова, Р.Т. Юлдашева и других.

Проблемы развития в России медицинского страхования нашли отражение в трудах А.П. Архипова, Ю.Т. Ахвледиани, Ю.В. Волкова, Н.Б. Грищенко, Е.В. Коломина, Ю.А. Лавровой, И.Л. Логвиновой, М.М. Морозова, Э.А. Русецкой, Г.В. Черновой, Т.А. Федоровой и других.

Однако в современных отечественных публикациях добровольное медицинское страхование рассматривается только как дополнение к обязательному медицинскому страхованию; не исследованы особенности реализации функций и развития данного вида страхования в нашей стране и в странах с развитой рыночной экономикой, что затрудняет возможности использования в России накопленного за рубежом опыта ДМС.

Целями исследования являются определение места добровольного медицинского страхования и его особенностей на рынке российского страхования, разработка направлений полноценной реализации функций добровольного медицинского страхования как самостоятельного вида страхования в интересах граждан

⁴ Первая система ОМС, введенная в действие в Германии в 1883 г., широко использовала опыт добровольного медицинского страхования.

нашей страны и государства, разработка перспективных направлений развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации.

Реализация целей исследования потребовала постановки и решения следующих **основных научных задач**:

- определить место добровольного медицинского страхования на национальном рынке страхования Российской Федерации;

- разработать классификацию особенностей добровольного медицинского страхования;

- обосновать систему функций добровольного медицинского страхования как полноценного сегмента рынка страхования в развитии современного российского общества;

- определить особенности финансовых отношений, возникающих в ходе осуществления добровольного медицинского страхования;

- разработать перспективные направления развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации;

- разработать рекомендации по обеспечению условий успешного развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации.

Объектами исследования выступают современные тенденции организации и функционирования системы добровольного медицинского страхования на российском рынке страховых услуг, взаимосвязи и взаимозависимости, возникающие в процессе развития системы добровольного медицинского страхования в современной России и формирования новых страховых продуктов в системе российского страхования для обеспечения новых возможностей доступа населения страны к качественным медицинским услугам.

Предмет исследования – особенности и направления развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации в целях формирования новых страховых продуктов в системе российского страхования для обеспечения новых возможностей доступа населения страны к качественным медицинским услугам.

Теоретическую базу исследования составляют работы отечественных ученых, опубликованные в первой половине XX века – Н.А. Вигдорчика, К.Г. Воблого, В.К. Райхера, а также труды современных российских ученых, исследовавших

страхование в целом, и медицинское страхование, в частности – А.П. Архипова, Ю.Т. Ахвледиани, В.Б. Гомелли, Д.А. Горулева, В.Н. Дадькова, С.Г. Журавина, Е.В. Коломина, И.Б. Котловского, И.Л. Логвиновой, М.М. Морозова, Э.А. Русецкой, Ю.А. Сплехухова, Д.С. Туленты., Т.А. Федоровой, И.П. Хоминич, А.А. Цыганова, Г.В. Черновой, В.В. Шахова, Р.Т. Юлдашева и других.

Методологическую основу исследования составили методы единства логического и исторического, анализа и синтеза, общего и особенного, системный подход к анализу процессов и явлений, методы сравнительного и экспертного анализа.

Информационную основу исследования составили данные статистических исследований, характеризующие развитие добровольного медицинского страхования за рубежом и в России на различных этапах исторического развития; доклады Всемирной организации здравоохранения; законодательные и нормативные акты Российской Федерации; документы российских страховых компаний, регулирующие осуществление добровольного медицинского страхования; материалы научно-практических конференций, а также иная информация, опубликованная в периодической печати и на Интернет-сайтах.

Научная новизна исследования состоит в обосновании добровольного медицинского страхования как вида страхования, имеющего форму, имманентную рыночной экономике, в разработке направлений развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации, а также обеспечения условий его полноценного и эффективного развития в стране.

Наиболее существенные результаты, полученные лично автором и выносимые на защиту:

1. Определено место добровольного медицинского страхования (ДМС) на рынке страхования. Добровольное медицинское страхование представляет собой страхование имущественных интересов страхователей и застрахованных физических лиц, связанных с получением ими медицинских услуг на основе свободного и не обязательного с точки зрения национального законодательства вступления их в страховые отношения и реализации ими платежеспособного спроса на страховые продукты. Имея форму, имманентную рынку страхования, добровольное медицинское страхование образует вместе с обязательным медицинским страхованием

(ОМС) два самостоятельных направления развития страховых отношений, создания страховых продуктов и обеспечения ими застрахованных физических лиц. В тех случаях, когда законодательные гарантии медицинского обслуживания физических лиц обеспечиваются не обязательным медицинским страхованием, а системой медицинского обслуживания на основе прямого бюджетного финансирования, ДМС является единственной формой медицинского страхования физических лиц.

2. Разработана классификация особенностей развития добровольного медицинского страхования в странах с эволюционным развитием рыночной экономики. Выделены следующие классификационные группы:

- Особенности генезиса. Добровольное медицинское страхование является изначальной исторической формой страховых отношений в сфере медицинского страхования. Вместе с тем в истории страхования в странах с эволюционным развитием рыночной экономики обязательное медицинское страхование является следствием придания страховым отношениям ДМС обязательного характера. Поэтому в таких странах страховщики в системе обязательного медицинского страхования, как правило, осуществляют и добровольное медицинское страхование физических лиц, застрахованных в них по системе ОМС.

- Особенности удовлетворения потребностей физических лиц в медицинских услугах. Потребности физических лиц в медицинских услугах в странах со сформированной рыночной экономикой, прошедших эволюционный путь развития, могут удовлетворяться благодаря применению различных механизмов финансирования затрат медицинских учреждений и медицинских работников. В отличие от обязательного медицинского страхования, прямого бюджетного финансирования таких затрат, прямого их финансирования пациентами или благотворительными организациями, добровольное медицинское страхование опирается на платежеспособный спрос страхователей на страховые продукты, обеспечивающие защиту имущественных интересов людей, связанных с получением медицинских услуг.

- Структурные особенности. В странах с эволюционным развитием рыночных отношений добровольное медицинское страхование является одним из направлений страхования на случай болезни, включающим также страхование по

ть трудового дохода в связи с нетрудоспособностью и страхование затрат на обеспечение долгосрочного ухода в связи с инвалидностью или старостью.

- Особенности создания страховых продуктов. В странах с эволюционным развитием рыночных отношений добровольное медицинское страхование осуществляется посредством применения двух методов создания страховых продуктов – коммерческого страхования и взаимного страхования.

Объективные структурные особенности добровольного медицинского страхования, особенности его генезиса, а также создания страховых продуктов добровольного медицинского страхования в странах с эволюционным развитием рыночных отношений не представлены в практике применения добровольного медицинского страхования в современной России, что является существенным фактором сдерживания развития данной формы медицинского страхования в стране.

3. Обоснована система функций добровольного медицинского страхования как полноценного сегмента рынка страхования в развитии общества:

а) расширение на основе использования страховых принципов возможностей доступа населения к получению медицинских услуг, в том числе услуг, не охваченных системой обязательного медицинского страхования или системой прямого бюджетного финансирования медицинского обслуживания населения, которые в системе добровольного медицинского страхования имеют более высокое качество, оказываются с меньшим периодом ожидания, в учреждениях, имеющих лучшее территориальное расположение, обеспечивающих более высокий уровень сопутствующих сервисов, системы гарантий качества и другое;

б) ускорение развития системы национального здравоохранения за счет привлечения в отрасль дополнительных финансовых средств на основе использования на добровольных началах страховых принципов для удовлетворения потребностей людей в медицинских услугах;

в) формирование систем гарантий качества медицинских услуг, оказываемых лицам, застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования, на основе постоянного внешнего контроля качества данных услуг, производимого страховщиками;

г) воспитание у граждан, застрахованных по договорам добровольного медицинского страхования, ответственного отношения к своему здоровью и эконо-

мическое стимулирование профилактики заболеваний.

4. Определены особенности финансовых отношений, возникающих в ходе осуществления добровольного медицинского страхования, а именно:

а) равноправное использование двух форм страхового возмещения – денежной и натуральной.

Денежная форма страхового возмещения представляет собой выплату страховщиками застрахованным лицам определенного в соответствии с условиями договора добровольного медицинского страхования объема денежных средств, который является компенсацией затрат, произведенных этими лицами на оплату полученных ими медицинских услуг.

Натуральная форма страхового возмещения представляет собой получение застрахованными лицами медицинских услуг, оплата которых производится страховщиками непосредственно медицинским учреждениям;

б) отсутствие финансовых отношений между страховщиками и медицинскими учреждениями, оказывающими медицинские услуги лицам, застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования, при предоставлении страхового возмещения в денежной форме. Обязательное наличие финансовых отношений между страховщиками и медицинскими учреждениями, оказывающими медицинские услуги лицам, застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования, при предоставлении страхового возмещения в натуральной форме;

в) сочетание рискового и накопительного страхования при осуществлении долгосрочного добровольного медицинского страхования.

5. Разработаны перспективные направления развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации, а именно:

а) осуществление страховыми медицинскими организациями системы ОМС добровольного медицинского страхования тех лиц, которые застрахованы в этих организациях по обязательному медицинскому страхованию;

б) широкое внедрение в практику добровольного медицинского страхования денежной формы страхового возмещения;

в) разработка и внедрение коммерческими и взаимными страховыми организациями страховых продуктов по долгосрочному добровольному медицинскому страхованию;

г) расширение практики включения лиц, застрахованных по коллективным договорам добровольного медицинского страхования, в финансовые отношения по таким договорам путем привлечения их к частичной оплате страховой премии;

д) широкое использование в индивидуальных и коллективных договорах добровольного медицинского страхования таких методов снижения убыточности, как выжидательный период и франшиза, которую должны оплачивать застрахованные лица;

е) использование метода взаимного страхования для осуществления добровольного медицинского страхования.

6. Разработаны рекомендации по обеспечению условий успешного развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации, а именно внесение изменений в российское законодательство, связанных с

а) предоставлением законодательной возможности

- взаимным страховым организациям осуществлять краткосрочное и долгосрочное добровольное медицинское страхование;

- коммерческим страховым организациям осуществлять долгосрочное добровольное медицинское страхование;

- страховым медицинским организациям системы ОМС осуществлять добровольное медицинское страхование тех физических лиц, которые застрахованы в этих организациях по обязательному медицинскому страхованию;

б) узаконением использования страховыми организациями (коммерческими и взаимными) натуральной формы страхового возмещения по добровольному медицинскому страхованию;

в) предоставлением возможности страховым медицинским организациям системы ОМС использования денежной формы страхового возмещения по договорам добровольного медицинского страхования.

Обоснованность и достоверность полученных результатов подтверждается тем, что исследование базируется на положениях трудов, посвященных теории страхования, а также теории и практике медицинского страхования; статисти-

ческих и эмпирических данных о развитии добровольного медицинского страхования в Российской Федерации и за рубежом; документах Всемирной организации здравоохранения; документах российских страховых организаций, осуществляющих добровольное медицинское страхование.

Эмпирической базой диссертации являются данные об организации и развитии добровольного медицинского страхования в странах с эволюционным развитием рыночных отношений (Германия, Израиль, Франция, Швейцария, Великобритания, Швеция); об организации обязательного медицинского страхования в Германии, Израиле, Швейцарии; о современном состоянии и месте добровольного медицинского страхования в финансировании отрасли здравоохранения в Российской Федерации.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что его результаты вносят вклад в теоретические представления о добровольном медицинском страховании и его месте на рынке страхования, о его функциях в национальной экономике, о роли добровольного медицинского страхования как полноценного сегмента рынка страхования в развитии общества; о многообразии методов создания страховых продуктов, применяемых при осуществлении добровольного медицинского страхования; о взаимосвязи систем добровольного и обязательного медицинского страхования.

Практическая значимость исследования состоит в возможности использования полученных результатов при разработке в Российской Федерации законодательных и методических основ регулирования добровольного медицинского страхования, а также отрасли страхования в целом; при осуществлении практической работы страховых организаций по разработке новых страховых продуктов добровольного медицинского страхования, обеспечивающих более полное удовлетворение потребностей населения Российской Федерации в таких продуктах; при проведении маркетинга страховых продуктов ДМС; в системе подготовки и повышения квалификации кадров для органов государственного управления отраслью страхования и для страховых организаций.

Область исследования соответствует Паспорту специальности 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит», а полученные наиболее существенные результаты исследования – пунктам 7.1. Современные тенденции организации и

функционирования системы страхования и рынка страховых услуг, 7.4. Формирование теоретических и методологических основ новых видов страховых продуктов и систем социальной поддержки и защиты населения страны, 7.5. Развитие систем страхования и страхового рынка в современных условиях.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования изложены в докладах на следующих международных конференциях: Международный научный конгресс «Роль бизнеса в трансформации российского общества» (Москва, МФПУ «Синергия», 2011, 2012), Международная научно-практическая конференция «Страховой рынок Российской Федерации в условиях вступления в ВТО: состояние и перспективы развития» (Нижний Новгород, ВГАВТ, 2012).

Основные положения диссертации используются для бакалавров направлений «Финансы и кредит», «Менеджмент» в учебном курсе «Страхование», а также для аспирантов специальности 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит» в учебном курсе «Экономические проблемы страхования».

Результаты исследования используются компанией ООО «Росгосстрах» при разработке новых продуктов добровольного медицинского страхования.

Публикации. Основное содержание диссертации опубликовано в 6 научных работах общим объемом 3,60 п.л., в том числе 3 – в изданиях, рекомендованных ВАК, общим объемом 1,70 п.л.

Структура диссертации обусловлена целью, задачами и логикой исследования. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

Содержание диссертации

Введение

Глава 1. Добровольное медицинское страхование и особенности его формирования в странах с эволюционным развитием рыночной экономики и в Российской Федерации

1.1. Генезис добровольного медицинского страхования и его место на современном рынке страхования

1.2. Становление добровольного медицинского страхования в постсоветский период и его современное состояние в Российской Федерации

1.3. Ключевые особенности добровольного медицинского страхования

Глава 2. Финансовые отношения в системе добровольного медицинского страхования в Российской Федерации

2.1. Предоставление страхового покрытия по ДМС в денежной форме

2.2. Особенности финансовых отношений при осуществлении ДМС взаимными страховыми организациями

2.3. Влияние добровольного медицинского страхования на развитие национального здравоохранения в Российской Федерации

Глава 3. Основные направления и условия развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации

3.1. Направления развития независимого добровольного медицинского страхования в Российской Федерации

3.2. Дополнительное добровольное медицинское страхование как одно из направлений развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации

3.3. Обеспечение условий успешного развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации

Заключение

Список использованной литературы

Приложения

II. Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Определено место добровольного медицинского страхования на рынке страхования.

В условиях рыночной экономики получение медицинских услуг происходит на основе товарно-денежных отношений. Наиболее ранними с исторической точки зрения являются такие механизмы финансирования затрат на получение медицинских услуг, как прямая оплата за счет средств самого пациента или средств благотворительных организаций. Затем появился механизм страхования, который позволил за счет солидарной раскладки ущерба компенсировать застрахованным лицам затраты, произведенные ими на оплату медицинских услуг. Такое страхование основывалось на желании страхователей создать страховую защиту для себя или членов своей семьи.

На определенном этапе исторического развития (в конце XIX – первой половине XX вв.) проблема обеспечения малоимущих слоев населения медицинскими услугами привлекла внимание органов государственного управления стран с наиболее передовым уровнем экономического развития. Были разработаны и введены в действие два вида финансовых механизмов, гарантирующих населению получение медицинских услуг: обязательное медицинское страхование (например, в Германии, Швейцарии) и прямое бюджетное финансирование медицинских учреждений (например, в Швеции, Норвегии).

Первый из названных механизмов базируется на страховых отношениях, но в отличие от ДМС, такие отношения возникают на основе закрепленной в национальном законодательстве обязанности страхователей и застрахованных лиц вступать в них. Второй из указанных механизмов не связан с непосредственным участием потенциальных пациентов в финансировании оплаты медицинских услуг. Средства, выделяемые системе здравоохранения, формируются за счет налоговых поступлений.

Существование гарантий медицинского обслуживания на основе любого из указанных выше финансовых механизмов не подавляет платежеспособного спроса на продукты ДМС. Такой спрос обусловлен тем, что ресурсы системы ОМС и системы медицинского обслуживания на основе прямого бюджетного финансирования ограничены; любая из систем не может обеспечить удовлетворение всех потребностей населения в медицинских услугах. Следовательно, ДМС всегда присутствует на национальных рынках страхования стран с эволюционным развитием рыночной экономики.

2. Разработана классификация особенностей развития добровольного медицинского страхования в странах с эволюционным развитием рыночной экономики.

Особенности генезиса. Добровольное медицинское страхование начинало осуществляться в странах с развитой рыночной экономикой в разное время⁵, но во всех случаях оно предшествовало обязательному медицинскому страхованию, возникая по инициативе потенциальных страхователей. Представители наименее

⁵ Возникновение организаций, осуществлявших ДМС, непосредственно связано с развитием товарно-денежных отношений. Так, в Великобритании первая попытка ДМС можно отнести к XVII в.; в Германии, которая отставала в экономическом развитии, первые организации ДМС появились в первой половине XIX века.

обеспеченных слоев населения, основой существования которых были денежные доходы, создавали для защиты своих имущественных интересов, связанных с оплатой медицинских услуг, взаимные страховые организации.

При создании системы ОМС государственные органы использовали имевшийся опыт ДМС, включив в нее уже действовавшие в сегменте ДМС взаимные страховые организации (больничные кассы, вспомогательные касс). В результате произошло тесное переплетение систем ОМС и ДМС, которое проявляется в том, что страховые медицинские организации системы ОМС осуществляют также добровольное медицинское страхование своих членов (т.е. застрахованных по ОМС). На основе анализа зарубежного опыта можно дифференцировать дополнительное ДМС и независимое (самостоятельное) ДМС.

В России развитие ДМС было связано с бурным развитием рыночных отношений в конце XIX - начале XX вв., но в период советской экономики было прервано. Возрождение медицинского страхования (как обязательного, так и добровольного) в Российской Федерации происходит одновременно.

Особенности удовлетворения потребностей физических лиц в медицинских услугах. ДМС отличается от других механизмов финансирования предоставления медицинских услуг тем, что предполагает наличие платежеспособного спроса населения на получение медицинских услуг, который реализуется в добровольной форме на основе страховых принципов. Обязательное медицинское страхование отличается тем, что страхователи и застрахованные вступают в страховые отношения на основе обязанности, закрепленной в национальном законодательстве. Отличие прямого бюджетного финансирования получения медицинских услуг и финансирования благотворительными организациями состоит в том, что потенциальные пациенты не обязаны вступать в какие-либо финансовые отношения с организациями, производящими такое финансирование. В странах, где действует система прямого бюджетного финансирования, необходимым условием получения пациентами медицинских услуг является наличие у них гражданства этой страны. Условием финансирования получения медицинских услуг благотворительной организацией, является желание этой организации оплатить услугу для определенных физических лиц.

Структурные особенности. В странах с эволюционным развитием ДМС данный вид страхования формировался в рамках страхования на случай наступления болезни, которое изначально включало, помимо страхования затрат на получение медицинских услуг, также страхование потерь трудового дохода в случае наступления нетрудоспособности. Постепенно каждое из этих направлений выделилось в независимый вид страхования, которые, однако, в странах с развитой рыночной экономикой по-прежнему рассматриваются как составные части страхования на случай болезни. Во второй половине XX века в составе страхования на случай болезни выделилось также страхование затрат на обеспечение долгосрочного ухода в связи с инвалидностью или старостью.

Особенности создания страховых продуктов. В странах с эволюционным развитием ДМС данный вид страхования первоначально осуществлялся обществами взаимного страхования, а также дружескими обществами – в Великобритании; вспомогательными кассами – во Франции; свободными вспомогательными кассами и больничными кассами – в Германии. Все перечисленные организации являются взаимными страховыми организациями (ВСО), так как их деятельность основана на методе взаимного страхования, при котором каждый из страхователей участвует в создании страхового фонда не с целью получения прибыли на вложенный капитал, а с целью создания страховых продуктов для себя или для лиц, которых он страхует. При этом все страхователи становятся сособственниками страхового фонда и солидарно несут субсидиарную ответственность по страховым обязательствам, принятым на себя взаимной страховой организацией⁶. Такая система отношений давала возможность осуществлять ДМС в условиях, когда еще не были созданы методы расчета научно обоснованных тарифов, которые позволяли бы увеличить вероятность получения прибыли. Поэтому ДМС было непривлекательно для коммерческих страховщиков. Коммерческие страховщики начали проводить ДМС, начиная с первой половины XX века⁷. В современных условиях в странах с развитой рыночной экономикой ДМС осуществляют как коммерческие, так и взаимные страховые организации.

⁶ Подробнее о методе взаимного страхования см.: Логвинова И.Л. Взаимное страхование как метод создания страховых продуктов в российской экономике. – М.: Анкил, 2010.

⁷ В разных странах это происходило в разное время. Например, в США это произошло в начале XX в., а в Великобритании, добровольное медицинское страхование до начала 80-х годов XX века осуществлял только один коммерческий страховщик.

3. Обоснована система функций добровольного медицинского страхования как полноценного сегмента рынка страхования в развитии общества.

ДМС повышает доступность медицинских услуг для населения на основе использования принципа солидарной раскладки ущерба. Оно предоставляет возможность за относительно небольшую плату получить услуги, которые не входят в программы медицинского обслуживания, гарантированного государством, а также расширить объем тех услуг, которые входят в общедоступные программы, сократить период ожидания таких услуг и другие возможности.

ДМС способствует развитию национального здравоохранения, так как стимулирует формирование и реализацию дополнительного платежеспособного спроса на медицинские услуги. Средства, аккумулируемые в страховых фондах, в итоге поступают в медицинские учреждения в виде платы за медицинские услуги, оказанные застрахованным лицам. Средства страхового фонда могут также поступать застрахованным лицам в качестве компенсации затрат на оплату медицинских услуг; такие выплаты стимулируют поступление финансовых средств в медицинские учреждения от застрахованных лиц.

Общее представление о месте ДМС в системе финансирования российского здравоохранения за счет предоставления страхового возмещения можно составить на основании расчета ключевых трендов данной системы (см. таблицу 1).

Таблица 1 - Некоторые ключевые тренды в системе финансирования отрасли здравоохранения Российской Федерации в течение 2000-х гг. (на основании данных Всемирной организации здравоохранения)⁸

Показатель	2000-е годы
Доля государственных расходов на здравоохранение (в процентах от общей суммы расходов)	+4,40
Доля частных расходов на здравоохранение (в процентах от общей суммы расходов)	-4,40
Доля расходов, оплаченных непосредственно населением (в процентах от суммы частных расходов)	+6,60
Доля частного страхования (в процентах от суммы частных расходов)	+2,5

Для предоставления застрахованным лицам возможности получения медицинских услуг в соответствии с договором ДМС, страховщики заключают договор с медицинскими учреждениями. В этом договоре страховщики выступают в каче-

⁸ Доклад Всемирной организации здравоохранения "Мировая статистика здравоохранения 2011" <http://boris.bikbov.ru/2011/05/23/dinamika-ključevyh-indikatorov-finansirovaniya-sistemyi-zdravoohranenija-v-rossii-po-dannym-doklada-voz/>

стве заказчиков, а медицинское учреждение – в качестве исполнителей. Качество работы таких медицинских учреждений непосредственно влияет на мнение пациентов не только об этих учреждениях, но и о страховщиках. Поэтому страховщики регулярно контролирует своевременность и качество медицинских услуг, оказываемых застрахованным у них лицам, а также принимают меры по защите их интересов в процессе получения медицинских услуг.

Использование страховых принципов позволяет применять методы материального стимулирования для формирования у застрахованных лиц, которые одновременно являются страхователями, ответственного отношения к своему здоровью путем уменьшения величины ежегодной страховой премии при условии, что застрахованные не курит, посещают спортзал и при других условиях. Такие методы применяются при долгосрочном добровольном медицинском страховании или при многолетнем обращении страхователей в одну и ту же страховую компанию.

В Российской Федерации последовательное применение функций добровольного медицинского страхования позволяет

а) обеспечивать дополнительный приток инвестиций в отрасль здравоохранения за счет инвестирования страховыми организациями своих финансовых ресурсов в создание новых медицинских учреждений различного профиля в разных регионах Российской Федерации;

б) развивать конкуренцию на рынке медицинских услуг в результате выхода на этот рынок медицинских учреждений, создаваемых страховыми организациями, осуществляющими добровольное медицинское страхование;

в) повышать качество медицинских услуг на основе

- оснащения лечебных учреждений, создаваемых страховыми организациями, осуществляющими добровольное медицинское страхование, новейшей лечебной аппаратурой и внедрения в них новейших методов лечения;

- внедрения в лечебных учреждениях, создаваемых страховыми организациями, осуществляющими добровольное медицинское страхование, современных стандартов качества медицинских услуг и современных систем контроля качества таких услуг.

В Российской Федерации страховщики, осуществляющие ДМС, активно участвуют в создании новых медицинских учреждений. Например, компанией

«Росгосстрах» созданы клиники в Сыктывкаре и Твери⁹; компания «Ингосстрах» открыла клинику в Ростове¹⁰, компания «АльфаСтрахование» – в Перми и Кирове¹¹. Такая деятельность способствует развитию рынка медицинских услуг, конкуренции на этом рынке и, следовательно, снижению цен на такие услуги. Также повышается качество медицинских услуг, поскольку подобные клиники оснащаются новейшим оборудованием, используют самые современные методы лечения, опираются на новейшие стандарты качества медицинских услуг.

4. Определены особенности финансовых отношений, возникающих в ходе осуществления добровольного медицинского страхования.

В ходе эволюционного развития в ДМС сложилось две формы страхового возмещения – денежная и натуральная, которые равноправно присутствуют в современной зарубежной практике. При денежной форме страхового возмещения застрахованные лица, обращаясь за медицинской услугой, сами оплачивают эту услугу и предоставляют квитанции об оплате страховщикам. Страховщики выплачивают таким лицам компенсацию этих расходов в размере и на условиях, определенных в договоре ДМС (см. рис.1). Преимуществом такой формы страхового возмещения является расширение возможности застрахованных лиц по выбору врача и лечебного учреждения. Однако при этом страховщики не будут контролировать объем и качество оказанных им услуг, поскольку у них нет финансовых отношений с медицинскими учреждениями.

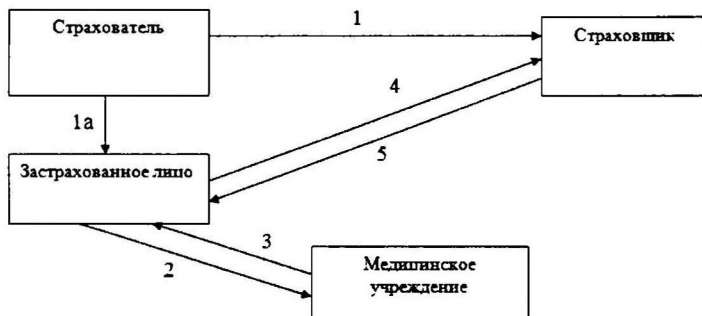
Для страховщиков преимущества денежной формы страхового возмещения состоят в том, что создается возможность использования франшизы как инструмента снижения убыточности.

Преимуществом натуральной формы страхового возмещения по ДМС является контроль страховщиками объемов и качества медицинских услуг, оказываемых застрахованным лицам, основанный на финансовых отношениях, существующих между страховщиками и медицинскими учреждениями.

⁹ <http://www.makc.ru/about/press/public/2176/>

¹⁰ <http://www.strahovka.ru/article/824>

¹¹ <http://www.makc.ru/about/press/public/2176/>



Пояснения:

1 – уплата страхователем страховщику страховой премии;

1a – предоставление права на получение страхового возмещения застрахованному лицу, иному, чем страхователь;

2 – обращение застрахованного лица в медицинское учреждение, получение медицинской услуги и внесение оплаты за эту услугу в медицинское учреждение;

3 – получение от медицинского учреждения документов, подтверждающих оплату, с перечнем оплаченных услуг;

4 – предоставление застрахованным лицом документов об оплате медицинских услуг страховщику;

5 – выплата страховщиком застрахованному лицу компенсации средств, затраченных на оплату медицинских услуг (т.е. страховой выплаты). Размер страховой выплаты определяется в соответствии с условиями договора страхования.

Рисунок 1 – Схема финансовых отношений при добровольном медицинском страховании в случае предоставления страхового возмещения в денежной форме.

Зарубежная практика дает примеры не только краткосрочных, но и долгосрочных договоров ДМС, в рамках которых происходит сочетание рискового и накопительного страхования. Это позволяет смягчить увеличение размеров страховой премии по мере старения страхователей, так как страховщики заблаговременно создают резерв, который будет направлен на увеличение объема страхового покрытия в будущем периоде без повышения размера страховой премии.

5. Разработаны направления развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации.

В странах с эволюционным развитием ДМС, имеющих систему ОМС, страховые медицинские организации системы ОМС осуществляют также добровольное медицинское страхование лиц, застрахованных по ОМС, обеспечивая с помощью такого страхования реальное дополнение и расширение услуг, предоставляе-

мых в рамках ОМС. Подобный опыт может быть использован в нашей стране.

В настоящее время в Российской Федерации денежная форма страхового возмещения по договорам ДМС применяется только в виде исключения; в подавляющем большинстве случаев применяется натуральная форма¹². Однако широкое применение денежной формы страхового возмещения может стать стимулом для повышения спроса на страховые продукты, так как расширит возможности выбора застрахованными лицами медицинских учреждений.

Перспективным направлением развития ДМС является создание страховых продуктов по долгосрочному ДМС, которые позволят лучше удовлетворять потребности населения в медицинских услугах в преклонном возрасте за счет использования накопительной составляющей, а также более полно использовать методы материального стимулирования для формирования у застрахованных лиц ответственного отношения к своему здоровью.

Важная проблема современного российского ДМС – высокая убыточность. Для ее снижения целесообразно привлекать лиц, застрахованных по коллективным договорам ДМС, к участию в оплате части страховой премии, размер которой может увеличиваться при наличии у них вредных привычек или уменьшаться при ведении ими здорового образа жизни. Также может быть использован выжидательный период при вступлении в силу долгосрочного договора ДМС, и франшиза, которую оплачивает застрахованное лицо.

Стимулом к развитию ДМС является допуск взаимных страховых организаций к его осуществлению. Такие организации могут производить более дешевые страховые продукты ДМС, чем коммерческие страховщики, что будет стимулировать расширению круга страхователей по ДМС. Это, в свою очередь, будет способствовать повышению страховой культуры граждан, а также стимулированию создания у них более ответственного отношения к своему здоровью.

6. Разработаны рекомендации по обеспечению условий успешного развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации

Реализация в Российской Федерации ряда направлений развития ДМС, раз-

¹² До 1 января 2011 года законодательство РФ допускало применение только натуральной формы страхового возмещения по ДМС. (ст.1 Закона РФ от 28.06.1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»).

работанных автором, невозможна в существующих законодательных условиях.

Так, в настоящее время общества взаимного страхования, которые представляют собой одну из организационно-правовых форм ВСО, не имеют права осуществлять ДМС¹³. Необходимо внести в законодательство Российской Федерации изменения, направленные на предоставление таким обществам возможности осуществлять добровольное медицинское страхование.

Необходимо разрешить в законодательном порядке коммерческим и взаимным страховым организациям использовать для предоставления страхового возмещения по договорам долгосрочного ДМС часть инвестиционного дохода, поскольку без подобного использования долгосрочное добровольное медицинское страхование теряет смысл.

Необходимо внести изменения, создающие законодательную возможность для проведения дополнительного ДМС страховыми организациями, которые осуществляют ОМС. Зарубежная практика (например, в Германии, Израиле) показывает, что подобное взаимодействие значительно повышает эффективность использования финансовых средств в системе здравоохранения, обеспеченность населения медицинскими услугами, качество таких услуг.

С 1 января 2011 г. ДМС регулируется законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», в соответствии с которым оно может использовать денежную форму страхового возмещения и не может использовать натуральную его форму. При этом на практике в подавляющем большинстве договоров ДМС используется натуральная форма. Такая ситуация требует корректировки положений ст. 10 указанного закона¹⁴.

В то же время страховые медицинские организации системы ОМС не имеют законодательной возможности предоставлять страховое возмещение в денежной форме. Если же они будут осуществлять ДМС, такая форма страхового возмещения увеличит спрос на эти страховые продукты.

III. Заключение

В результате проведенного исследования определено, что добровольное медицинское страхование имманентно развитой рыночной экономике и играет зна-

¹³ Закон РФ от 29 ноября 2007 г. №286-ФЗ «О взаимном страховании», ст. 4.

¹⁴ Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ», ст. 10, п 3 (в ред. Федерального закона РФ от 10.12.2003 N 172-ФЗ).

чительную положительную роль в решении социально-экономических задач. В то же время в Российской Федерации развитие ДМС имеет ряд особенностей, обусловленных особенностями экономического развития нашей страны и препятствующих его полноценному развитию на российском страховом рынке. В диссертации разработаны направления развития ДМС, позволяющие обеспечить полноценную реализацию его функций в интересах граждан нашей страны и государства, а также определены условия, необходимые для обеспечения условий успешного развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации.

IV. Основные положения диссертации опубликованы в следующих работах:

В ведущих рецензируемых изданиях из перечня ВАК

1. Мозалёв А.В. Особенности финансовых отношений при добровольном медицинском страховании в Российской Федерации // Экономические науки. – 2012. – № 5. – 0,60 п.л.

2. Мозалёв А.В. Страховое возмещение при добровольном медицинском страховании в Российской Федерации // Финансы – 2012. – № 10. – 0,50 п.л.

3. Мозалёв А.В. Добровольное медицинское страхование: история развития форм страхового покрытия // Экономические науки – 2012. – № 10. – 0,60 п.л.

В научных сборниках, журналах и материалах конференций

4. Мозалёв А.В. Добровольное медицинское страхование в условиях вступления России в ВТО // Сборник материалов Седьмого Международного научного конгресса «Роль бизнеса в трансформации российского общества – 2012». Часть 2. – М.: Эдитус, 2012. – 0,40 п.л.

5. Мозалёв А.В. Особенности развития добровольного медицинского страхования в России. // Коллективная монография трудов участников X международного научно-практического семинара «Проблемы трансформации современной российской экономики: теория и практика организации и обеспечения управления». – М.: ИНИОН РАН, 2012. – 0,70 п.л.

6. Мозалёв А.В. Теоретические представления о добровольном медицинском страховании в современной российской науке. // Коллективная монография трудов участников X международного научно-практического семинара «Проблемы трансформации современной российской экономики: теория и практика организации и обеспечения управления». – М.: ИНИОН РАН, 2012. – 0,80 п.л.

02

Подписано в печать 22.11.2012 г.

Усл. п.л. – 1.0

Заказ №11502

Тираж: 100 экз.

Копицентр «ЧЕРТЕЖ.ру»

ИНН 7701723201

107023, Москва, ул. Б.Семеновская 11, стр. 12

(495) 542-7389

www.chertez.ru