

Министерство образования и науки Донецкой Народной Республики
Государственная организация высшего профессионального образования
«Донецкий национальный университет экономики и торговли
имени Михаила Туган-Барановского»

На правах рукописи



Сподарева Елена Григорьевна

**РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В СИСТЕМЕ
ФИНАНСИРОВАНИЯ ЭКОНОМИКИ ГОСУДАРСТВА**

Специальность 08.00.10 – Финансы, денежное обращение и кредит

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
кандидата экономических наук

Донецк – 2017

Работа выполнена в ГОУ ВПО «Донецкая академия управления и государственной службы при Главе Донецкой Народной Республики», г. Донецк.

Научный руководитель – доктор экономических наук, доцент
Волощенко Лариса Михайловна

**Официальные
оппоненты:**

Кюрджиев Сергей Пантелеевич,
доктор экономических наук, профессор,
Южно-Российский институт управления – филиал
ФГБОУ ВО «Российская академия народного
хозяйства и государственной службы при
Президенте Российской Федерации», заведующий
кафедрой экономики, финансов и
природопользования

Шакура Ольга Александровна,
кандидат экономических наук, доцент,
ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»,
заместитель декана учетно-финансового факультета
по заочной форме обучения, доцент кафедры
финансов и банковского дела

**Ведущая
организация –**

**ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный
университет имени Владимира Даля»**

Защита состоится «28» ноября 2017 г. в 12:00 часов на заседании диссертационного совета Д 01.004.01 в ГО ВПО «Донецкий национальный университет экономики и торговли имени Михаила Туган-Барановского» по адресу: 283050, г. Донецк, ул. Щорса, 31, ауд. 1222, тел: +38(062)337-41-57, e-mail: dissovet@donnuet.education

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГО ВПО «Донецкий национальный университет экономики и торговли имени Михаила Туган-Барановского» по адресу: 83017, г. Донецк, б. Шевченко, 30 (<http://library.donnuet.education>).

Автореферат разослан «26» октября 2017 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 01.004.01
к.э.н., доцент



А.Н. Германчук

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. Важнейшим элементом социального, культурного и экономического развития государства являются показатели здоровья, качества и уровня жизни населения. Несмотря на это, бюджетная модель финансирования отрасли здравоохранения в силу недостаточности выделяемых денежных средств не покрывает потребности населения в гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи, определенном законодательством Донецкой Народной Республики. Из-за отсутствия четкого разграничения между гарантированным объемом и медицинскими услугами, которые оказываются гражданам на платной основе, происходит замещение бесплатной медицинской помощи платными услугами. Нестабильность в экономической и социальной сферах экономики государства усиливает роль страхования в обеспечении финансовой безопасности, устойчивом развитии экономики, а также повышении благосостояния населения. В связи с этим, в целях построения оптимальной организационной структуры и модели финансового обеспечения отрасли здравоохранения, гарантирующей доступность и качество медицинского обслуживания, становится целесообразным выявление положительных и отрицательных тенденций развития медицинского страхования в Донецкой Народной Республике, а также направлений его дальнейшего совершенствования путем введения обязательного медицинского страхования (ОМС) и формирования добровольного медицинского страхования (ДМС).

Степень разработанности проблемы. Теоретические подходы к трактовке понятия медицинского страхования, определению его функций и принципов представлены в трудах ученых-экономистов А. Архипова, А. Гвозденко, О. Вовчак, Ю. Сплетухова, В. Шахова, О. Баевой, В. Базилевича, В. Шепиловой, Я. Шумелды, А. Шихова, О. Солдатенко и других. Научные подходы к формированию организационно-экономических механизмов организации системы медицинского страхования, методов финансирования отрасли здравоохранения и оценки эффективности функционирования медицинского страхования рассмотрены в работах В. Фурмана, Д. Туленты, Л. Рейтмана, И. Шеймана, К. Турбиной, Т. Стецюк, А. Рагозина, Ф. Поклонского, О. Шакуры, С. Кюрджиева, В. Лехана, В. Демьянишина, А. Филонюка и прочих авторов. Проблематике взаимосвязей между развитием экономики государства и системой страховой защиты населения посвящены работы И. Ангелиной, Л. Омелянович, В. Орловой, Е. Полищук, С. Шишкина, А. Романовой, Л. Волощенко, О. Гаманковой С. Юрия, М. Мныха, Е. Азарян, С. Анесянц, Г. Губерной, А. Половян и др.

Но несмотря на достаточно большое количество работ, посвященных проблемам медицинского страхования, отдельные аспекты требуют дальнейшего углубленного исследования и обобщения с учетом развития современных научных достижений. Сложные экономические и политические условия становления государственности в Донецкой Народной Республике нуждаются в разработке эффективных механизмов, методических подходов и инструментов экономической деятельности, использование которых создаст

предпосылки для адаптации существующих научных знаний о страховом рынке и экономической роли государства при осуществлении медицинского страхования в Республике. Всё это обуславливает необходимость развития и дополнения теоретических и концептуальных подходов к вопросам организации медицинского страхования в системе финансирования экономики государства, что обусловило выбор темы исследования, его цели и задач.

Цель и задачи исследования. Целью диссертационной работы является разработка научно-методических подходов и практических рекомендаций по развитию системы медицинского страхования на основе использования подсистем обязательного и добровольного медицинского страхования, что будет способствовать созданию дополнительного источника финансирования отрасли здравоохранения как важного элемента экономики государства для обеспечения эффективной социальной защиты населения.

Для реализации указанной цели в диссертации были поставлены и решены следующие задачи:

рассмотрены современные теоретические и практические особенности страхования и определены его роль и функции в экономике государства;

выявлено место медицинского страхования в системе финансирования экономики государства;

разработан концептуальный подход к организации финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования;

проанализированы качественные и количественные признаки эффективного финансового обеспечения отрасли здравоохранения путем определения уровня ее финансирования на примере Украины и Российской Федерации;

дана оценка роли добровольного медицинского страхования как элемента финансирования экономики государства;

исследовано влияние социально-экономических факторов на финансовый потенциал рынка медицинского страхования;

обоснована модель финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования с учетом ключевых функций финансовой системы государства;

предложен методический подход к установлению оптимального размера страхового взноса в системе обязательного медицинского страхования с использованием имитационного моделирования;

разработан научно-методический подход к формированию механизмов эффективного развития медицинского страхования в системе финансирования экономики государства.

Объектом исследования является процесс формирования и развития медицинского страхования в системе финансирования экономики государства.

Предмет исследования – теоретические, методические и практические положения по формированию и развитию медицинского страхования в системе финансирования отрасли здравоохранения Донецкой Народной Республики.

Диссертация выполнена в соответствии с паспортом специальности 08.00.10 – Финансы, денежное обращение и кредит, в частности: п.7.1 –

современные тенденции организации и функционирования системы страхования и рынка страховых услуг; п.7.4 – формирование теоретических и методологических основ новых видов страховых продуктов и систем социальной поддержки и защиты населения страны; п.7.5 – развитие систем страхования и страхового рынка в современных условиях.

Научная новизна полученных результатов заключается в научном обосновании и разработке научно-методических подходов и практических рекомендаций по формированию условий организации и развития медицинского страхования в системе финансирования экономики государства за счет использования ее составляющих.

Научная новизна полученных результатов раскрывается в следующих положениях:

впервые:

обоснован научно-методический подход к формированию и использованию многоуровневой модели финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования с учетом основных функций финансовой системы государства: формирования, распределения, использования и контроля, что будет способствовать уменьшению нагрузки на республиканский и местные бюджеты путем увеличения объема финансовых ресурсов отрасли здравоохранения за счет децентрализованных и централизованных страховых фондов;

усовершенствованы:

понятийно-категориальный аппарат страховой отрасли за счет теоретического обоснования сущности понятий «страховой рынок», «медицинское страхование», «финансовый потенциал рынка медицинского страхования», что позволит более четко определить роль страхового рынка и медицинского страхования как инструмента финансирования экономики государства, в частности, отрасли здравоохранения;

методические положения по расчету финансового потенциала рынка медицинского страхования, которые, в отличие от существующих, включают реализованный и нереализованный финансовый потенциал в виде сбережений субъектов экономики, что позволит определить целесообразность внедрения дополнительных источников финансирования отрасли здравоохранения в виде обязательного и добровольного медицинского страхования;

методический подход к установлению оптимального размера страхового взноса в системе обязательного медицинского страхования с помощью имитационной модели, позволяющей определить уровень снижения нагрузки на государственный бюджет;

получили дальнейшее развитие:

концептуальный подход к организации финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования, который дополнен методическим подходом к определению финансового потенциала рынка медицинского страхования, механизмом построения оптимальной модели финансирования отрасли здравоохранения и этапами внедрения данного механизма, что послужит развитию дополнительных источников

финансирования экономики государства для обеспечения эффективной социальной защиты интересов населения;

метод выявления особенностей финансирования отрасли здравоохранения, который, в отличие от существующих, основан на формулировании цели, принципов и уровня централизации финансовых ресурсов, а также на качественных и количественных показателях, что позволило определить современные направления развития медицинского страхования в развитой экономике и оценить возможности применения положительных тенденций по адаптации зарубежной практики с учетом особенностей национального хозяйства Донецкой Народной Республики;

механизмы эффективного развития медицинского страхования за счет централизованных и децентрализованных фондов, что предоставляет возможности получения желаемого уровня эффективности при реализации государственной социальной политики в пределах страховой защиты населения с целью обеспечения восстановления его здоровья и трудоспособности посредством гарантированности и доступности медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования и дополняющего эти гарантии добровольного медицинского страхования.

Теоретическая и практическая значимость работы. Теоретическое значение состоит в углублении существующих теоретических положений и обосновании использования системного, концептуального и научно-методического подходов к организации и обеспечению эффективного развития медицинского страхования в системе финансирования экономики государства.

Практическая значимость полученных результатов определяется тем, что научные выводы и обобщения диссертационной работы доведены до уровня конкретных предложений, которые являются основами для внедрения в практику системы медицинского страхования с целью улучшения здоровья населения для обеспечения устойчивого развития экономики Республики. Основные научные разработки могут быть рекомендованы органам государственной власти для дальнейшего совершенствования деятельности и развития отрасли здравоохранения Донецкой Народной Республики.

Разработанные предложения и рекомендации нашли свое практическое применение в деятельности Фонда социального страхования Донецкой Народной Республики на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (справка № 01-499 от 09.06.2017 г.), Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (справка № 2196/06-24 от 15.06.2017 г.).

Теоретические разработки автора, практические выводы и предложения, вытекающие из содержания исследования, использовались в ГОУ ВПО «Донецкая академия управления и государственной службы при Главе Донецкой Народной Республики» в процессе преподавания дисциплин: «Финансы», «Финансовые рынки и финансово-кредитные инструменты», «Финансирование социального обеспечения» (справка № 01-06/911 от 12.06.2017 г.).

Методология и методы исследования. Основные научные результаты диссертационной работы были получены на основе использования следующих

методов: исторического – при исследовании предпосылок формирования системы медицинского страхования в Донецкой Народной Республике на базе данных Украины и эволюции этапов ее развития; анализа и синтеза – при исследовании нормативно-правовых, экономических и институциональных условий формирования и развития системы медицинского страхования в Донецкой Народной Республике, а также для обоснования дефиниций «страховой рынок», «медицинское страхование» и «финансовый потенциал рынка медицинского страхования»; сравнительного анализа – при выяснении последствий внедрения различных моделей финансирования отрасли здравоохранения в зависимости от централизации управления государством; графического – для построения диаграмм; эконометрического – для оценки и анализа влияния социально-экономических факторов на развитие системы медицинского страхования и определения наиболее влиятельного фактора, который осуществляет наиболее весомое влияние на него; имитационного моделирования – при научном обосновании альтернативных вариантов установления оптимального размера страхового взноса в системе обязательного медицинского страхования, а также системного анализа – при построении медицинского страхования как системы; SWOT-анализа – при определении сильных и слабых сторон, угроз и возможностей системы медицинского страхования и PEST-анализа – при исследовании влияния внешней среды на развитие системы медицинского страхования. Метод логического обобщения применен для формулирования выводов.

В качестве теоретико-методологических основ использованы фундаментальные положения отечественных и зарубежных авторов, которые исследовали систему медицинского страхования.

Информационной базой исследования являются научные труды российских, украинских и зарубежных ученых, нормативно-правовая база Донецкой Народной Республики, Украины, РФ, статистические материалы Национального банка Украины, Государственной службы статистики Украины, финансовое законодательство стран Центральной и Восточной Европы, США, РФ, статистические материалы и экономические исследования Банка международных расчетов, материалы собственных исследований автора.

Статистическая обработка базы данных, которые используются автором как эмпирический материал, осуществлена с использованием программного пакета SPSS (IBM, 2015) и Microsoft Excel. Графический материал диссертационной работы выполнен с применением программного пакета Microsoft Excel.

Положения, выносимые на защиту. По результатам исследования на защиту выносятся следующие основные положения:

1. Научно-методический подход к формированию модели финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования.
2. Содержательная сущность понятий «страховой рынок», «медицинское страхование», «финансовый потенциал рынка медицинского страхования».

3. Методический подход к определению финансового потенциала медицинского страхования и влияние социально-экономических факторов на его наращивание.

4. Обоснование методики расчета оптимального размера страхового взноса в системе обязательного медицинского страхования.

5. Концептуальный подход к организации финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования с учетом международного опыта.

6. Особенности финансирования отрасли здравоохранения за счет развития медицинского страхования.

7. Механизмы эффективного развития медицинского страхования.

Степень достоверности и апробации результатов диссертации. Результаты исследований докладывались и опубликованы в материалах 18 научных конференций, в т.ч. «Способи забезпечення реалізації та захисту прав людини у контексті євроінтеграції України» (м. Одеса, 2012 р.); «Современные исследования социальных проблем» (г. Красноярск, 2012 г.); «Можливості та перспективи забезпечення стійкого економічного розвитку» (м. Дніпропетровськ, 2013 р.); «Актуальные проблемы экономики и управления в исследованиях студентов и аспирантов» (г. Воронеж, 2013 г.); «Формування ефективних фінансових механізмів державного управління економікою України: теорія та практика» (м. Донецьк, 2014 р.); «Формування та ефективність використання фінансових ресурсів в економічній діяльності» (м. Чернігів, 2014 р.); «Соціоекономіка: стан, проблеми, перспективи» (м. Донецьк, 2014 р.); «Методологические и организационные аспекты функционирования и развития финансовой системы: новые вызовы, практика, инноватика» (г. Донецк, 2016 г.); «Экономические риски и неопределенность: влияние на управленческие процессы современных организаций» (г. Элиста, 2016 г.); «Механизмы управления экономическими, экологическими и социальными процессами в условиях инновационного развития» (г. Алчевск, 2017 г.). География апробаций: ДНР, ЛНР, Калмыкия, Россия и Украина (Донецк, Алчевск, Луганск, Элиста, Красноярск, Воронеж, Владимир, Казань, Курск, Днепропетровск, Харьков, Одесса, Чернигов).

Публикации. Основные положения диссертационной работы опубликованы в 31 научной работе общим объемом 11,76 п.л., из них 11 статей в научных специализированных изданиях общим объёмом 7,2 п.л.

Структура диссертационной работы. Диссертационная работа состоит из введения, трех разделов, заключения, изложенных на 215 страницах, списка использованных источников, содержащего 295 наименований и 19 приложений (объёмом 33 страницы).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обоснована актуальность выбранной темы диссертации; обозначены цель и задачи исследования; определены объект, предмет, методы исследования; указаны ученые, работы которых посвящены проблематике

развития медицинского страхования; раскрыто практическое значение полученных результатов; определен личный вклад диссертанта; представлены результаты апробации научной работы; приведён перечень опубликованных работ, описаны структура и логика исследования.

В первом разделе диссертации **«Теоретические основы функционирования медицинского страхования в системе финансирования экономики государства»** обоснована роль и функции страхования как элемента финансирования экономики государства, определено место медицинского страхования в системе финансирования экономики государства и представлен концептуальный подход к организации финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования с учетом международного опыта.

В процессе обобщения теоретических подходов к определению роли страхования в экономике государства доказано, что страхование повышает инвестиционный потенциал страны, способствует росту благосостояния нации, позволяет решать проблемы социальной защиты населения, обеспечивает действенную систему защиты имущественных прав и интересов всех субъектов хозяйствования, поддерживает социальную стабильность общества и экономическую безопасность государства, а также является важным финансовым инструментом регулирования экономики государства.

Для дальнейших целей анализа уточнена сущность, роль и функции страхования, дана характеристика его организационных форм. На основе комплексного анализа теоретических основ определены роль, место и особенности развития страхового рынка в системе рыночных отношений, выявлено влияние страхового рынка на экономику государства и сформулировано комплексное определение термина «страховой рынок» как многоуровневой системы социально-экономических отношений между субъектами рынка, которая обеспечивает реализацию функций страхования с целью социальной защиты интересов населения государства.

Обоснованы экономическая природа и сущность медицинского страхования как системы социально-экономических отношений между субъектами рынка медицинского страхования с целью обеспечения социальной защиты населения, связанной с потерей здоровья, посредством дополнительного финансирования отрасли здравоохранения; определены основные задачи, признаки и экономические интересы субъектов медицинского страхования; доказана его объективная необходимость; представлена структура медицинского страхования.

Поскольку здоровье человека является ценностью и его можно представить в стоимостном выражении, т.е. оно имеет качественные и количественные признаки, подтверждена необходимость формирования системы защиты имущественных интересов, связанных с потерей здоровья.

Определены формы и источники формирования медицинского страхования в системе финансирования экономики государства как важной составляющей социального обеспечения экономики (рис.1).

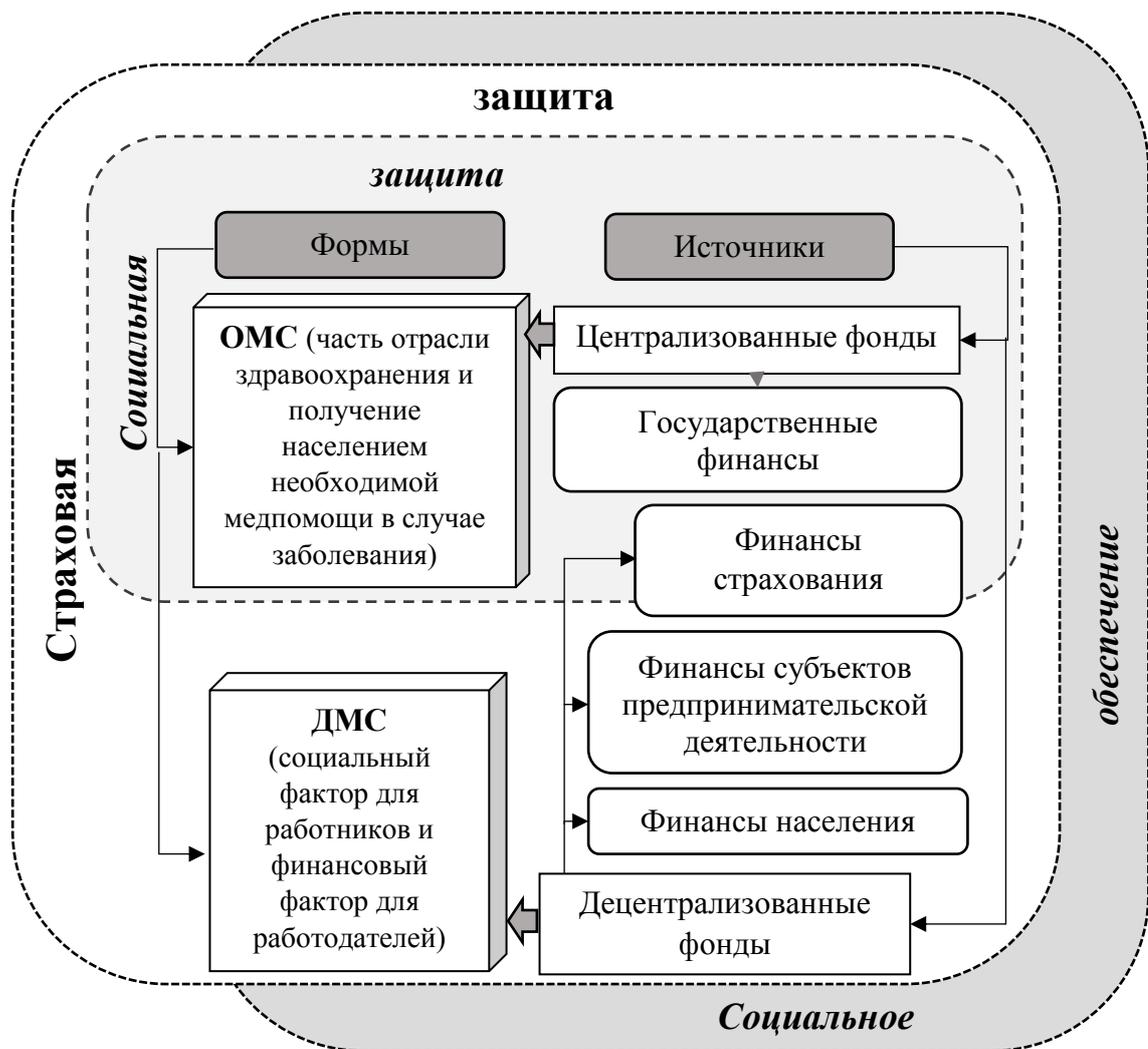


Рисунок 1 – Формы и источники медицинского страхования в системе финансирования экономики государства

На основе анализа международного опыта выделены три модели финансирования отрасли здравоохранения: бюджетная (государственная) – Великобритания, Италия, Дания, Ирландия; бюджетно-страховая (страховая медицина) – Германия, Франция, Голландия, Япония и смешанная – США, Португалия.

Результаты анализа международного опыта дают основание утверждать, что ни одна из моделей не является совершенной и не применяется в «чистом» виде, поэтому, учитывая исторические и национальные особенности, а также сложные экономические и политические условия становления государственности Донецкой Народной Республики в работе обоснована целесообразность построения бюджетно-страховой модели финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования.

С учетом международного опыта предложен концептуальный подход к организации финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования (рис. 2).



Рисунок 2 – Концептуальный подход к организации финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования

Применение предложенного концептуального подхода к организации финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования позволит повысить эффективность её функционирования, снизить расходы населения на здравоохранение за счет формирования рациональной структуры источников финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования через систему ДМС и ОМС, улучшить качество медицинского обслуживания населения и более четко определить роль страхового рынка и медицинского страхования как инструментов финансирования отрасли здравоохранения и элемента социальной защиты интересов населения.

Второй раздел «**Анализ эффективности финансирования медицинского страхования в экономике государства**» содержит анализ источников и эффективности финансирования отрасли здравоохранения; в нём определена роль добровольного медицинского страхования в системе финансирования данной отрасли; рассмотрены структура финансового потенциала рынка медицинского страхования и влияние на него социально-экономических факторов.

Отсутствие статистических данных состояния и источников финансирования отрасли здравоохранения, а также рынка медицинского страхования в Донецкой Народной Республике подтверждает целесообразность аналитического обзора двух соседних государств (Украины и Российской Федерации) с целью предупреждения появления негативных моментов финансирования отрасли здравоохранения в практике Республики и внедрения положительных моментов с учетом сложившихся экономико-политических условий и возможностей отрасли здравоохранения.

Состав и структура источников финансового обеспечения отрасли здравоохранения Украины и Российской Федерации представлены в табл. 1.

Таблица 1 – Структура источников финансового обеспечения отрасли здравоохранения Украины и Российской Федерации за 2011-2015 гг., %

Источники финансирования	Год				
	2011	2012	2013	2014	2015
Государственные:					
- Украина	56,63	53,40	55,23	54,14	50,80
- РФ (с учетом ОМС)	54,12	54,18	55,18	52,28	52,20
Частные:					
- Украина	40,50	43,64	41,98	43,09	46,22
- РФ	43,30	43,36	42,55	45,43	45,85
ДМС:					
- Украина	2,39	2,36	2,12	2,13	2,38
- РФ	2,38	2,23	1,99	1,99	1,66
Внешние:					
- Украина	0,48	0,60	0,67	0,64	0,60
- РФ	0,20	0,23	0,28	0,30	0,29
ВСЕГО:					
- Украина	100	100	100	100	100
- РФ	100	100	100	100	100

Анализ источников финансирования отрасли здравоохранения Украины и Российской Федерации показал, что доля добровольного медицинского страхования в структуре используемых источников незначительна и составляет лишь 1,7-2,4% от бюджетного финансирования отрасли здравоохранения.

Из-за невозможности дать оценку рынка медицинского страхования и его отсутствием в Донецкой Народной Республике целесообразно провести анализ данного рынка в Украине, так как развитие страхового рынка до 2014 г. на территории Республики происходило в составе Украины.

Оценка финансовых показателей рынка медицинского страхования свидетельствует о большом и неиспользованном потенциале его развития в Украине, поскольку все показатели находятся на низком уровне, несмотря на их незначительный рост в динамике. Так, исходя из того, что добровольным медицинским страхованием занимается 90% страховых компаний государства, в 2015 г. на 129 тыс. человек в среднем приходилась 1 страховая компания, объём валовых страховых премий по медицинскому страхованию на душу населения составил 62 грн. 90 коп., ёмкость рынка медицинского страхования находилась на уровне 0,136%.

На основе анализа составляющих дефиниции «финансовый потенциал рынка медицинского страхования (ФП_{рмс})» сформулировано определение ФП_{рмс} как экономической категории, которая представляет собой совокупность финансовых ресурсов, направленных или которые могут быть направлены на функционирование и развитие медицинского страхования на соответствующих этапах с целью их эффективного использования и для максимального удовлетворения потребностей субъектов рынка медицинского страхования, обеспечения социальной защиты населения и улучшения финансирования отрасли здравоохранения.

Финансовый потенциал рынка медицинского страхования можно представить следующим образом:

$$\text{ФП}_{рмс} = \text{СП}_{рмс} + \text{СП}_{нмс}, \quad (1)$$

где $\text{ФП}_{рмс}$ – финансовый потенциал рынка медицинского страхования;

$\text{СП}_{рмс}$ – реализованный финансовый потенциал рынка медицинского страхования, который включает в себя ($\text{СП}_{рмс} = \text{СП}_{дмс} + \text{СП}_{омс}$):

$\text{СП}_{дмс}$ – сбережения субъектов экономики в виде страховых премий по добровольному медицинскому страхованию;

$\text{СП}_{омс}$ – страховые премии по ОМС на рынке медицинского страхования;

$\text{СП}_{нмс}$ – нереализованный финансовый потенциал рынка медицинского страхования, включающий ($\text{СП}_{нмс} = \text{Срцб} + \text{Сд} + \text{Сфку} + \text{Св} + \text{Свфку}$):

Срцб – сбережения субъектов экономики, вложенные на рынке ценных бумаг;

Сд – сбережения субъектов экономики на депозитных счетах в банках;

Сфку – сбережения субъектов экономики на счетах в других финансово-кредитных учреждениях;

Св – валютные сбережения субъектов экономики;

Свфку – сбережения субъектов экономики вне финансово-кредитных учреждений.

Анализ составляющих $\Phi\Pi_{\text{рмс}}$ показал, что уровень сбережений населения в государстве, т.е. та часть доходов, которая не используется для текущего потребления, находится на достаточно низком уровне. Удельный вес расходов на приобретение товаров и услуг постепенно растет и достигает значительных размеров (90% в 2015 г.), объемы сбережений населения значительно сокращаются в последние годы, что обусловлено политической и социально-экономической нестабильностью, высоким уровнем налогообложения и инфляции, низким развитием рынка медицинского страхования и значительными процентными ставками коммерческих банков. Расходы на добровольное медицинское страхование стабильно находятся на низком уровне (0,16%), что говорит о недоступности добровольного медицинского страхования большей части населения.

Вместе с тем, нереализованный финансовый потенциал рынка медицинского страхования с 2011 по 2015 гг. снизился в 6 раз, а рост страховых премий по добровольному медицинскому страхованию за этот период составил 83%, что свидетельствует о том, что со снижением объема сбережений населения востребованность добровольного медицинского страхования не только не сократилась, но и возросла. Вышеизложенное подтверждает, что сегодняшние объемы медицинского обеспечения не соответствуют реальным потребностям и расходам населения, учитывая также темпы инфляции, которые влияют на их платежеспособность.

Все вышеперечисленное позволяет сделать вывод о том, что ДМС является недоступным для большинства населения государства, поэтому дальнейшее развитие этого вида страхования и наращивание его финансового потенциала должно достигаться путем обеспечения благоприятных условий для привлечения денежных средств субъектов экономики к медицинским страховым услугам, в том числе введению налоговых льгот.

Целесообразность наращивания финансового потенциала рынка медицинского страхования была установлена с помощью корреляционной связи между динамикой страховых премий по ДМС в Украине, по ОМС в Российской Федерации и основными экономическими, демографическими показателями и показателями отрасли здравоохранения.

Полученная регрессионная модель влияния социально-экономических факторов на объем страховых премий по добровольному медицинскому страхованию в Украине имеет следующий вид:

$$Y_{\text{дмс}} = \begin{cases} - 1088,97 + 0,006 \cdot e8 - 38,18 \cdot e12 + 3,56 \cdot e13 \\ - 18882,34 + 1753,10 \cdot d4 + 310,63 \cdot d5 - 45,39 \cdot d7 \\ - 29870,85 + 314,33 \cdot m6 + 17,59 \cdot m7 - 0,11 \cdot m9 - 89,5 \cdot N3 - 1,47 \cdot N4, \end{cases} \quad (2)$$

где $Y_{\text{дмс}}$ – объем страховых премий по добровольному медицинскому страхованию, млн грн.;

$e8$ – денежные доходы населения, млрд грн.;

$e12$ – индекс инфляции, %;

$e13$ – банковские депозиты, млрд грн.;

$d4$ – коэффициент рождаемости;

$d5$ – средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет;

- $d7$ – количество умерших от новообразований, тыс. чел.;
 $m6$ – количество врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений, тыс. единиц;
 $m7$ – количество посещений в смену, тыс. чел.;
 $m9$ – расходы государственного бюджета на отрасль здравоохранения, млн грн.;
 $N3$ – количество человек на 1 медицинского работника;
 $N4$ – количество человек на 1 медицинское учреждение.

Полученная регрессионная модель влияния социально-экономических факторов на объём страховых премий по ОМС в Российской Федерации имеет следующий вид:

$$Y_{\text{омс}} = \begin{cases} 1,39E6 + 0,04 \cdot e6 - 20,77 \cdot e10 - 9625,26 \cdot e12 + 7,71 \cdot e13 \\ -1,511E7 + 49544,85 \cdot d1 + 580,83 \cdot d4 + 175956,36 \cdot d5 - 21,45 \cdot d7 \\ 1,206E7 - 3597,43 \cdot m3 - 733,59 \cdot m5 + 56,74E6 \cdot N2 + 28513,26 \cdot N4 - 16421,96 \cdot F1, \end{cases} \quad (3)$$

- где $Y_{\text{омс}}$ – объём страховых премий по обязательному медицинскому страхованию, млн руб.;
 $e6$ – денежные расходы населения, млн руб.;
 $e10$ – численность безработных, тыс. чел.;
 $e12$ – индекс инфляции, %;
 $e13$ – банковские депозиты, млрд руб.;
 $d1$ – численность постоянного населения, тыс. чел.;
 $d4$ – коэффициент рождаемости;
 $d5$ – средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет;
 $d7$ – количество умерших от новообразований, тыс. чел.;
 $m3$ – количество среднего медицинского персонала, тыс. чел.;
 $m5$ – количество больничных коек, тыс.;
 $N2$ – количество человек на 1 врача;
 $N4$ – количество человек на 1 медицинское учреждение;
 $F1$ – сводный бюджет на 1 человека, руб.

Регрессионный анализ показал, что для улучшения процесса формирования финансового потенциала рынка медицинского страхования и, как результат, увеличения объёмов страховых премий по медицинскому страхованию, необходимым является повышение уровня доходов населения и сбережений субъектов экономики.

Добровольное медицинское страхование и обязательное медицинское страхование имеют одинаковые тенденции взаимосвязи между объёмом страховых премий и социально-экономическими показателями:

относительно экономических показателей – объём страховых премий как по ДМС, так и по ОМС увеличивается с ростом доходов и расходов населения, с увеличением объёма банковских депозитов и со снижением уровня инфляции;

относительно демографических показателей – рост объёма страховых премий по добровольному и обязательному медицинскому страхованию приводит к увеличению коэффициента рождаемости, росту средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении и сокращению количества умерших от новообразований;

относительно показателей отрасли здравоохранения – с ростом объема страховых премий по медицинскому страхованию увеличивается количество человек на одно медицинское учреждение и происходит снижение расходов государственного бюджета на отрасль здравоохранения. Это объясняется компенсаторной реакцией населения на сокращение объема предоставляемых бесплатных услуг.

Ввиду того, что формирование экономики Донецкой Народной Республики, в общем, и страхового рынка государства, в частности, происходит под влиянием Украины и Российской Федерации, которые, как показал анализ, имеют сходные внутрисистемные связи, целесообразно полагать, что влияние социально-экономических факторов на финансовый потенциал рынка медицинского страхования в системе финансирования отрасли здравоохранения будет происходить аналогичным образом.

В третьем разделе **«Направления развития медицинского страхования в системе финансирования экономики государства»** обоснована необходимость построения многоуровневой модели финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования, предложен методический подход к установлению страхового взноса по ОМС с применением имитационного моделирования, разработаны механизмы эффективного развития медицинского страхования в системе финансирования экономики государства.

Развитие медицинского страхования в системе финансирования экономики государства как элемента социальной защиты интересов населения поможет решить проблемы финансового обеспечения отрасли здравоохранения, которые являются причиной ограниченных возможностей граждан государства получать полную по объёму и качественную медицинскую помощь только за счет бюджетных средств.

В результате исследования было выявлено, что при построении модели финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования как одного из дополнительных источников финансирования отрасли здравоохранения главным и определяющим фактором должно стать сочетание государственного и частного финансирования отрасли, разделенного на четыре уровня, каждый из которых формируется за счет следующих финансовых источников:

минимальный (базовый) – за счет Республиканского и местных бюджетов;
обязательный (основной) – за счет Республиканского фонда обязательного медицинского страхования, который наполняется за счет взносов работодателей и работников предприятий, благотворительных и добровольных взносов, штрафов и прибыли от использования свободных средств, а также государственных программ;

добровольный (сервисный) – за счет средств юридических и физических лиц;
общественно-солидарный – за счет взносов работников предприятий-членов кассы (рис. 3).



Рисунок 3 – Модель финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования

Одним из важных инструментов финансирования экономики государства является Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС), основу которого составляют обязательные отчисления работодателей из Фонда оплаты труда (ФОТ). Учитывая сложность становления Донецкой Народной Республики и исходя из практики внедрения ОМС в зарубежных странах для определения оптимального размера страхового взноса, целесообразно формировать прогнозные расчеты на основе установления страхового тарифа по ОМС в размере от 1% до 5% от Фонда оплаты труда.

Для определения наиболее вероятного оптимального страхового взноса по ОМС в ДНР использовано имитационное моделирование методом Монте-Карло с предположением о равномерном распределении исходных показателей путем проведения 1 000 имитаций. В качестве базовой модели использованы модели расчета основных индикаторов развития медицинского страхования:

проникновение страхования (отношение объема страховых взносов по медицинскому страхованию к объёму валового внутреннего продукта);

плотность страхования (отношение объёма страховых взносов по медицинскому страхованию к численности населения).

В результате статистической обработки сгенерированных сценариев установлена их доля, которая соответствует положительной динамике развития медицинского страхования в Донецкой Народной Республике. Для плотности страхования из 1000 имитаций 520 результатов дали значения, превышающие граничный уровень в 216 руб. на человека. Для проникновения страхования получено 610 значений, превышающих пограничный уровень в 0,27%.

Таким образом, согласно результатам имитационного моделирования основных индикаторов медицинского страхования, оценка вероятности оптимистического сценария выше, чем пессимистического. Вероятность положительной динамики развития рынка медицинского страхования в Донецкой Народной Республике для проникновения страхования – 61,065%, а для плотности страхования – 52,127%.

Обобщая сопоставление альтернативных прогнозных сценариев развития медицинского страхования, можно констатировать, что наиболее вероятным, является нейтральный (прагматический) сценарий, предполагающий введение страхового взноса в системе ОМС в размере 3% от ФОТ, при котором доля расходов государства на финансирование отрасли здравоохранения снижается на 500 843,7 тыс. руб. за счет отчислений работодателей.

В исследовании обосновано, что задачей государства в развитии медицинского страхования должно стать создание эффективных механизмов (нормативно-правового, экономического, организационного), которые обеспечат возможность населению реализовать своё конституционное право на качественное медицинское обеспечение.

Нормативно-правовой механизм включает соответствующие законы, постановления, инструкции, нормативные акты, отражающие процесс становления и развития системы медицинского страхования.

В состав экономического механизма входят финансовый механизм, механизмы инвестиционной деятельности, экономической ответственности и стимулирования страховой деятельности.

Организационный механизм финансирования отрасли здравоохранения ДНР на основе медицинского страхования представлен на рис. 4.

Предложенный механизм учитывает экономические интересы всех субъектов медицинского страхования, а именно для: государства – это уменьшение нагрузки на бюджет и обеспечение улучшения здоровья населения; предприятий – увеличение производительности труда и рост прибыли за счет сокращения заболеваемости работников; страховой отрасли – расширение зоны деятельности и увеличение доходов; лечебных учреждений – дополнительный источник поступления средств для предоставления качественных медицинских услуг; застрахованных лиц – компенсация недостаточного государственного финансирования отрасли здравоохранения и финансовой недоступности платных медицинских услуг для большинства населения.

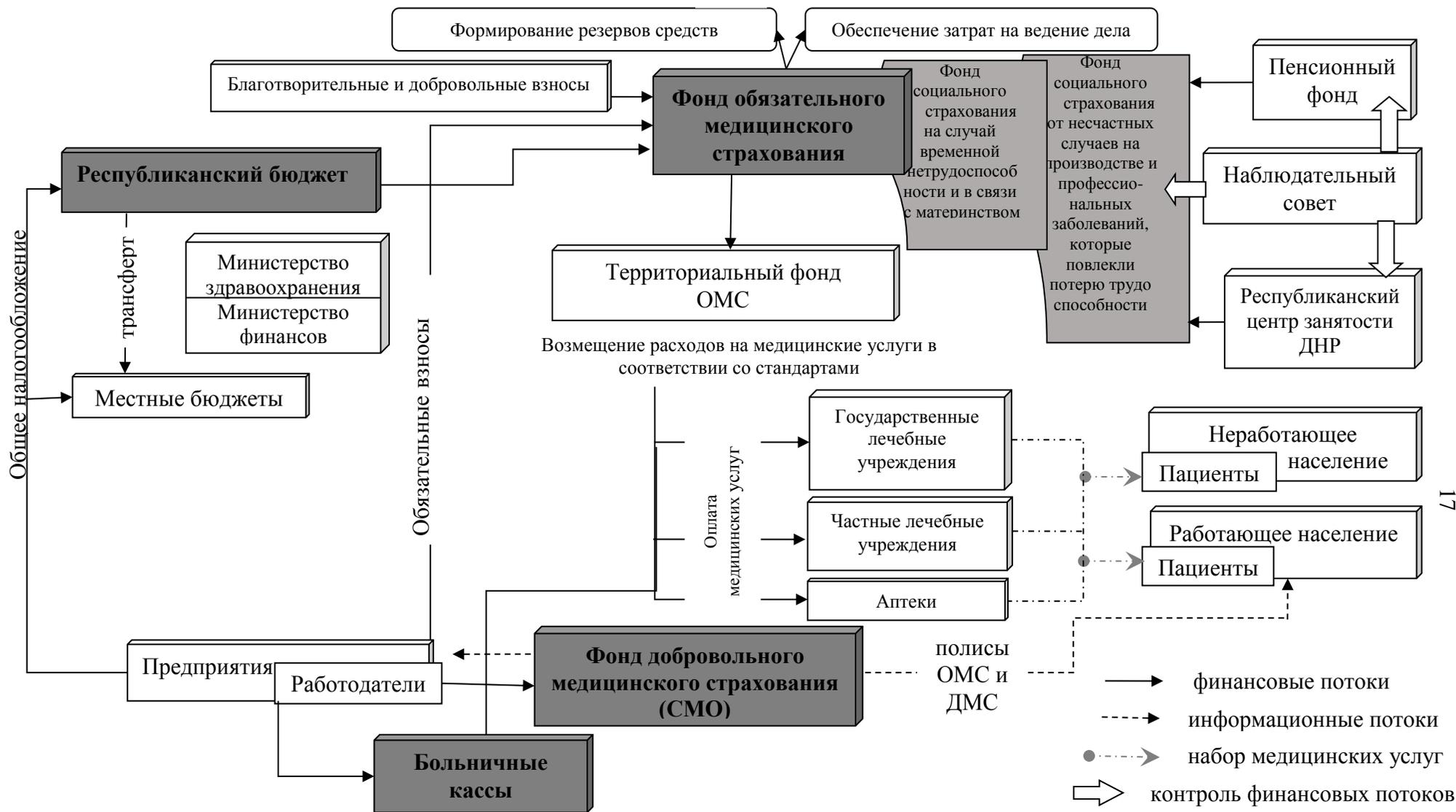


Рисунок 4 – Организационный механизм финансирования отрасли здравоохранения Донецкой Народной Республики на основе медицинского страхования

Таким образом, развитие медицинского страхования является составной частью финансирования экономики государства в отрасли здравоохранения и влияет на формирование социально ориентированного общества, улучшает демографическую ситуацию в государстве, обеспечивает экономику дополнительными финансовыми ресурсами, а также выступает элементом социальной защиты интересов населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В диссертационной работе осуществлено теоретическое обоснование и практическое решение актуальной научной задачи по развитию системы медицинского страхования за счет использования обязательного и добровольного медицинского страхования, что будет способствовать выявлению дополнительного источника финансирования отрасли здравоохранения как элемента экономики государства для обеспечения эффективной социальной защиты населения. Полученные в работе результаты сводятся к следующему:

1. Исследование современных теоретических и практических особенностей сущности понятий «страховой рынок» и «медицинское страхование» позволило обосновать комплексное определение: «страховой рынок» является многоуровневой системой социально-экономических отношений между субъектами рынка, которая обеспечивает реализацию функций страхования с целью социальной защиты населения государства. Одной из форм реализации социальной защиты выступает медицинское страхование, которое представляет собой систему социально-экономических отношений между субъектами рынка медицинского страхования, связанную с оказанием медицинской помощи, посредством дополнительного финансирования отрасли здравоохранения. Такой теоретический подход позволит более чётко определить роль страхового рынка и медицинского страхования в системе финансирования экономики государства, в частности, отрасли здравоохранения.

2. Доказано, что медицинское страхование представляет собой форму социальной защиты населения, которая реализуется путем финансирования отрасли здравоохранения, т.е. является составляющей социального обеспечения. Категорию «медицинское страхование» целесообразно рассматривать как важную часть механизма финансирования отрасли здравоохранения экономики государства за счет аккумулирования страховых взносов в специальных фондах.

3. Разработан концептуальный подход к организации финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования с учетом международного опыта, внедрение которого позволит повысить эффективность функционирования отрасли здравоохранения, снизить расходы населения на здравоохранение за счет формирования рациональной структуры источников финансирования отрасли с учетом фондов добровольного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования и улучшить качество медицинского обслуживания населения независимо от бюджетного финансирования государства.

4. Обоснован методический подход к анализу источников и эффективности финансирования отрасли здравоохранения Донецкой Народной Республики путем количественной и качественной оценки показателей отрасли в Украине и Российской Федерации, что позволило обобщить качественные показатели отрасли (сокращение средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении, рост заболеваемости и смертности, низкий уровень доступности и качества медицинской помощи, неудовлетворительное состояние здоровья населения) и количественные показатели финансирования расходов на здравоохранение, имеющих тенденцию к росту, что свидетельствует о неэффективности действующей системы здравоохранения и целесообразности расширения внебюджетных источников её финансирования за счет дополнительных финансовых ресурсов.

5. Доказана целесообразность внедрения обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования как элементов системы финансирования отрасли здравоохранения путем оценки потенциала рынка медицинского страхования в Украине с помощью системы сбалансированных показателей.

6. Выявлены взаимосвязи между социально-экономическими факторами и финансовым потенциалом рынка медицинского страхования на основе регрессионного анализа, результаты которого свидетельствуют о тесной зависимости объёма страховых премий от экономических, демографических и медицинских показателей государства. Под «финансовым потенциалом рынка медицинского страхования» следует понимать совокупность финансовых ресурсов, направленных или которые могут быть направлены на функционирование и развитие рынка медицинского страхования с целью их эффективного использования для удовлетворения потребностей субъектов медицинского страхования, обеспечения социальной защиты граждан и улучшения финансирования отрасли здравоохранения.

7. Сформирована модель финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования с учетом ключевых функций финансовой системы государства (формирования, распределения, использования и контроля), которая должна быть разделена на четыре уровня финансовых ресурсов: первый (базовый) – это планирование минимальных средств в бюджете, через которые обеспечивается предоставление бесплатной медицинской помощи для всех категорий населения; второй (основной) – связан с введением обязательного медицинского страхования за счет средств работодателей и разработкой программы обязательного медицинского страхования для предоставления медицинской помощи, не входящей в базовый уровень финансирования; третий (сервисный) – это добровольное медицинское страхование, которое предусматривает приобретение страхового полиса за счет собственных средств; четвертый (общественно-солидарный) – это развитие больничных касс.

8. Предложен методический подход к установлению оптимального размера страхового взноса в системе обязательного медицинского страхования. С учетом международного опыта и использования имитационного моделирования

обосновано введення страхового взноса в розмірі 3% від Фонду оплати праці. При подальшому стійкому розвитку економіки Донецької Народної Республіки цілесобразно поступове збільшення розміру страхового взноса до 5% від Фонду оплати праці.

9. Предложено механізми ефективного розвитку медичного страхування, способуючі впровадженню державної та приватної підсистем фінансового забезпечення, підвищенню ефективності управління галузі охорони здоров'я, що буде сприяти покращенню соціальної захисти населення та підвищенню соціально-економічного розвитку Донецької Народної Республіки.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в рецензируемых научных изданиях

1. Сподарева, О.Г. Ринок страхових послуг в Україні: сучасний стан та проблеми функціонування / О.Г. Сподарева // Збірник наукових праць ДонДУУ. Серія: Економіка. – Донецьк, 2009. – Т. X. – Вип. 127. – С. 329-336.

2. Сподарева, О.Г. Теоретичні засади функціонування страхового ринку в ринкових умовах господарювання / О.Г. Сподарева // Економіка та держава: міжнар. наук.-практ. журнал. – Київ, 2010. – № 5 (травень 2010 р.). – С. 54-56.

3. Сподарева, О.Г. Розвиток системи державного регулювання страхового ринку України / О.Г. Сподарева // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Проблеми економіки та управління. – Львів, 2010. – № 684. – С. 76-80.

4. Сподарева, О.Г. Проблеми медичного страхування в Україні та шляхи їх подолання / О.Г. Сподарева // Вісник Хмельницького національного університету. Серія: Економічні науки. – Хмельницький, 2011. – Т. 4 (180). – № 5. – С. 125-129.

5. Сподарева, О.Г. Особливості функціонування системи медичного страхування у провідних країнах світу / О.Г. Сподарева // Вісник Одеського національного університету. Серія: Економіка. – Одеса, 2013. – Т. 18. – Вип. 3/3. – С. 91-94.

6. Сподарева, О.Г. Розвиток медичного страхування в Україні: системний підхід / О.Г. Сподарева, А.Л. Свечкіна // Бізнес Інформ. – Харків, 2014. – № 1. – С. 173-178.

Личный вклад: обоснована модель построения системы финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования, выделена структура системы медицинского страхования – (0,4 п. л.).

7. Сподарева, Е.Г. Концептуальные основы обеспечения эффективного развития медицинского страхования / Е.Г. Сподарева, Л.М. Волощенко // Менеджер. Вестник ДонГУУ. – Донецьк, 2015. – № 4 (74). – С. 33-40.

Личный вклад: предложены механизмы реализации эффективного развития системы медицинского страхования – (0,5 п. л.).

8. Сподарева, Е.Г. Оптимизация структуры финансовых ресурсов в системе финансирования учреждений здравоохранения / Е.Г. Сподарева // Менеджер. Вестник ДонГУУ. – Донецк, 2016. – № 2 (76). – С. 27-37.

9. Сподарева, Е.Г. Развитие отрасли здравоохранения с использованием механизма государственно-частного партнерства / Е.Г. Сподарева // Сборник научных работ серии «Финансы, учет, аудит». – Донецк, 2016. – Т. I. – Вып. 3. – С. 102-115.

10. Сподарева, Е.Г. Формирование эффективного государственного регулирования рынка медицинского страхования в Донецкой Народной Республике / Е.Г. Сподарева // Сборник научных работ серии «Финансы, учет, аудит». – Донецк, 2017. – Вып. 2 (6). – С. 121-131.

11. Сподарева, Е.Г. Сравнительная характеристика структуры финансового обеспечения отрасли здравоохранения Украины и РФ / Е.Г. Сподарева // Сборник научных работ серии «Финансы, учет, аудит». – Донецк, 2017. – Т. II. – Вып. 1 (5). – С. 186-195.

Публикации в других изданиях

12. Сподарева О.Г. Тенденції та чинники розвитку медичного страхування в Україні / О.Г. Сподарева, А.Л. Свечкіна // Кримський економічний вісник. – Сімферополь, 2013. – № 5 (06). – С. 252-256.

Личный вклад: дана оценка рынка медицинского страхования в Украине, определены основные факторы формирования развития рынка медицинского страхования, указаны оптимальные направления его развития – (0,3 друк. арк.).

13. Волощенко, Л.М. Развитие финансового обеспечения отрасли здравоохранения Донецкой Народной Республики / Л.М. Волощенко, Е.Г. Сподарева // Механизмы управления экономическими, экологическими и социальными процессами в условиях инновационного развития: Сб. материалов Междунар. научн.-практ. конф., 28-29 марта 2017 г. – Алчевск: Изд-во «Ноулидж» (Луганск), 2017. – С. 681-687.

Другие публикации по теме диссертации

14. Сподарева, О.Г. Вирішення проблем фінансування охорони здоров'я шляхом запровадження обов'язкового медичного страхування / О.Г. Сподарева // Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики: Матеріали наук.-практ. конф., 14-15 квітня 2011 р. – Харків, 2011. – С.54-56.

15. Сподарева, О.Г. Соціально-економічний потенціал медичного страхування / О.Г. Сподарева // Теорія та практика розвитку людського потенціалу на сучасному етапі: Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. вчених, студ. і практиків 11 квітня 2012 р. – Донецьк: ДІ МАУП, 2012. – С. 248-252.

16. Сподарева, О.Г. Медичне забезпечення України як елемент системи соціального захисту населення / О.Г. Сподарева // Способи забезпечення реалізації та захисту прав людини у контексті євроінтеграції України: Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. 20-21 липня 2012 р. – Одеса, 2012. – С. 73-75.

17. Сподарева, О.Г. Характерні риси медичного страхування у розвинутих країнах світу / О.Г. Сподарева, А.Л. Свечкіна // Формування ефективних

фінансових механізмів державного управління економікою України: теорія і практика: Матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. молодих вчених і студ. 8-10 листопада 2012 р. – Донецьк: ДонДУУ, 2012. – С. 221-223.

18. Сподарева, Е.Г. Особенности внедрения медицинского страхования в Украине / Е.Г. Сподарева // Современные исследования социальных проблем: Материалы VII Общерос. науч.-практ. конф. с международным участием 30 ноября 2012 г. – Красноярск: Научно-инновационный центр, 2012. – № 4 (12). – С. 84-87.

19. Сподарева, О.Г. Лікарняні каси як альтернативна система медичної допомоги / О.Г. Сподарева // Сучасні проблеми управління інвестиційною та інноваційною діяльністю: Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. студ. і молодих вчених 28-29 березня 2013 р. – Донецьк: ДонНТУ, 2013. – С. 198-200.

20. Сподарева, О.Г. Особливості здійснення окремих видів добровільного медичного страхування в Україні / О.Г. Сподарева // Можливості та перспективи забезпечення стійкого економічного розвитку: Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. 11-12 жовтня 2013 р. – Дніпропетровськ, 2013. – С. 21-25.

21. Сподарева, Е.Г. Оценка финансирования системы здравоохранения в Украине / Е.Г. Сподарева // Актуальные проблемы экономики и управления в исследованиях студентов и аспирантов: Материалы IV межвуз. науч. конф. 15 ноября 2013 г. – Воронеж: Воронежский институт экономики и социального управления, 2013. – С. 191-192.

22. Сподарева, О.Г. Обґрунтування необхідності побудови комплексної системи медичного страхування / О.Г. Сподарева // Формування ефективних фінансових механізмів державного управління економікою України: теорія та практика: Матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. 13-14 березня 2014 р. – Донецьк, 2014. – С. 311-314.

23. Тельнова, Г.В. Роль та місце медичного страхування в системі страхового захисту населення / Г.В. Тельнова, О.Г. Сподарева // Формування та ефективність використання фінансових ресурсів в економічній діяльності: Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. 11-12 квітня 2014 р. – Чернігів: Чернігівський національний технологічний університет, 2014. – С. 195-198.

24. Сподарева, О.Г. Вітчизняне медичне страхування в контексті соціоекономіки: стан та проблеми / О.Г. Сподарева // Соціоекономіка: стан, проблеми, перспективи: Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. вчених, студ. і практиків 9 квітня 2014 р. – Донецьк: Донецький інститут Міжрегіональної академії управління персоналом, 2014. – С. 83-89.

25. Сподарева, Е.Г. Формирование эффективной системы финансирования учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики / Е.Г. Сподарева // Методологические и организационные аспекты функционирования и развития финансовой системы: новые вызовы, практика, инноватика: Материалы междунар. науч.-практ. конф. проф.-преп. состава 3 ноября 2016 г. – Донецк: ДонАУиГС, 2016. – С. 193-195.

26. Сподарева, Е.Г. Направления повышения эффективности управления финансовыми ресурсами в отрасли здравоохранения / Е.Г. Сподарева // Современные тенденции организации и совершенствования управления

региональной экономикой: Материалы Междунар. науч.-практ. конф. 22-23 ноября 2016 г. – Владимир, 2017. – С. 189-193.

27. Сподарева, Е.Г. Влияние финансового контроля на повышение качества управленческих процессов в сфере здравоохранения / Е.Г. Сподарева // Экономические риски и неопределенность: влияние на управленческие процессы современных организаций: Материалы Междунар. науч.-практ. конф. 20-22 октября 2016 г. – Элиста: Калмыцкий университет, 2016. – С. 223-226.

28. Сподарева, Е.Г. Методический подход к определению финансового потенциала рынка медицинского страхования / Е.Г. Сподарева // Современные исследования основных направлений технических и общественных наук: Материалы Междунар. науч.-практ. конф. 2-3 марта 2017 г. – Казань: Казанский кооперативный институт Российского ун-та кооперации, 2017. – С. 101-105.

29. Сподарева, Е.Г. Финансовые инновации в системе медицинского страхования / Е.Г. Сподарева // Инновационные направления развития маркетинга: теория и практика: Материалы VI Междунар. науч.-практ. конф. 14 апреля 2017 г. – Луганск: Институт экономики и финансов Луганского нац. ун-та им. В. Даля, 2017. – С. 122-125.

30. Сподарева, Е.Г. Методический подход к определению финансового потенциала рынка медицинского страхования / Е.Г. Сподарева // Формирование современного экономического образа мышления: теория, практика, паттерны поведения, просвещение: Материалы XVII Междунар. науч.-практ. конф. 20-21 апреля 2017 г. – Курск, 2017. – С. 163-170.

31. Сподарева, Е.Г. Сбалансированная система показателей для оценки финансового потенциала рынка медицинского страхования / Е.Г. Сподарева // Финансово-экономическое развитие Донбасса: проблемы, пути решения: Материалы Междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых и студ. 20-21 апреля 2017 г. – Донецк: ДонАУиГС, 2017. – С. 170-172.

АННОТАЦИЯ

Сподарева Е.Г. Развитие медицинского страхования в системе финансирования экономики государства. – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук по специальности 08.00.10 – Финансы, денежное обращение и кредит. – ГОУ ВПО «Донецкая академия управления и государственной службы при Главе Донецкой Народной Республики» Министерства образования и науки ДНР, 2017.

В диссертации рассмотрены научно-методические подходы и даны практические рекомендации по формированию условий организации и развития медицинского страхования в системе финансирования экономики государства.

В первом разделе работы уточнено содержание понятий «страховой рынок» и «медицинское страхование», что позволит более четко определить их роль в системе финансирования экономики государства. Определено место медицинского страхования как элемента страховой защиты интересов населения в части охраны здоровья и как составной части механизма финансирования отрасли здравоохранения. Разработан концептуальный подход к организации

финансирования отрасли здравоохранения на основе систематизации международного опыта в этой отрасли.

Во втором разделе проанализированы качественные и количественные показатели финансового обеспечения отрасли здравоохранения Украины и Российской Федерации. Дана оценка роли медицинского страхования для выявления особенностей финансирования отрасли здравоохранения на основе формулирования цели, принципов и уровня централизации финансовых ресурсов. Уточнено значение понятия «финансовый потенциал рынка медицинского страхования» как экономической категории и усовершенствованы методические положения по расчету данной категории. Определено влияние основных экономических, демографических показателей и показателей отрасли здравоохранения на целесообразность наращивания финансового потенциала рынка медицинского страхования.

Третий раздел содержит обоснование научно-методического подхода к формированию и использованию многоуровневой модели финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования с учетом основных функций финансовой системы государства. С помощью имитационного моделирования усовершенствован методический подход к установлению оптимального размера страхового взноса в системе обязательного медицинского страхования. Получили дальнейшее развитие механизмы эффективного развития медицинского страхования на основе использования централизованных и децентрализованных фондов денежных средств.

Ключевые слова: финансовый рынок, страховой рынок, рынок медицинского страхования, добровольное медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, социальное страхование, страховая защита, отрасль здравоохранения.

SUMMARY

Spodareva O.G. Development of medical insurance in the system of financing the economy of the state. – As the manuscript.

Thesis for a candidate of economic sciences, specialty 08.00.10 - Finance, money circulation and credit. - Donetsk Academy of Management and Public Service under the Head of the Donetsk People's Republic, Ministry of Education and Science of the People's Republic of DPR, 2017.

The thesis contains the scientific and methodical approaches and practical recommendations to the forming of conditions of organization and development of medical insurance in the system of financing the economy of the state.

The first part of the thesis the definition «insurance market» and «medical insurance» are improved, that will allow to clarify their role in the system of financing the economy of the state. The place of medical insurance as an element of insurance protection of interests of the population in the part of health protection and as an integral part of the mechanism of financing the healthcare are determined. A conceptual approach to organization of the financing of the healthcare sector based on the systematization of international experience in this field is developed.

The second section analyzes the quantitative and qualitative indicators of financial support of the healthcare sector in Ukraine and Russian Federation. The role of medical insurance is assessed to identify the features of financing the healthcare sector by defining the purpose, principles and level of centralization of financial resources. The definition of the «financial potential of the medical insurance market» as an economic category and methodical approach for its calculation are improved. The influence of the main economic, demographic indicators and indicators of the healthcare sector on the enhancement of the financial potential of the medical insurance market is determined.

The third section contains a justification of the scientific and methodical approach to the formation and use of a multi-level model for financing the healthcare sector on the basis of medical insurance, taking into account the main linkages in the national financial system. The methodical approach to establishing the optimal insurance premium size in the system of obligatory medical insurance, based on the simulation modeling, is improved. Mechanisms for the effective development of medical insurance based on the centralized and decentralized funds of funds are further developed.

Key words: financial market, insurance market, medical insurance market, voluntary medical insurance, obligatory medical insurance, insurance protection, healthcare industry.