

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
“УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ БАНКІВСЬКОЇ СПРАВИ
НАЦІОНАЛЬНОГО БАНКУ УКРАЇНИ”

РЕЗНІК НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА

УДК 336.369.2

**РОЗВИТОК СТРАХУВАННЯ ТРАВМАТИЗМУ
ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ
БЮДЖЕТНО-СТРАХОВОГО ФІНАНСУВАННЯ**

Спеціальність 08.00.08 – Гроші, фінанси і кредит

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата економічних наук

Суми – 2008

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Державному вищому навчальному закладі “Українська академія банківської справи Національного банку України”.

Науковий керівник – кандидат економічних наук, доцент
Дутченко Олег Миколайович,
Державний вищий навчальний заклад
“Українська академія банківської справи
Національного банку України”,
доцент кафедри теоретичної
і прикладної економіки

Офіційні опоненти: доктор економічних наук, професор
Теліженко Олександр Михайлович,
Сумський державний університет
Міністерства освіти і науки України,
завідуючий кафедрою управління;
кандидат економічних наук, професор
Гаманкова Ольга Олексіївна,
Державний вищий навчальний заклад
“Київський національний економічний
університет ім. В. Гетьмана”
Міністерства освіти і науки України,
професор кафедри страхування

Захист дисертації відбудеться “___” _____ 2008 р. о ___ год.
на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 55.081.01 Державного
вищого навчального закладу “Українська академія банківської справи
Національного банку України” за адресою: 40030, м. Суми, вул. Петро-
павлівська, 57, зала засідань вченої ради.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Державного
вищого навчального закладу “Українська академія банківської справи
Національного банку України” за адресою: 40030, м. Суми, вул. Петро-
павлівська, 57.

Автореферат розісланий “___” _____ 2008 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

І.М. Бурденко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. В умовах ринкової економіки України істотно зростає роль страхування в суспільному відтворенні, розширюється сфера страхових послуг, розвиваються альтернативні державному страхуванню форми страхових послуг. В останні десятиріччя особлива увага приділяється розвитку такої специфічної функції страхування як попередження страхового випадку. Реалізація функції попередження страхового випадку об'єктивно передбачає розробку відповідного науково-методичного забезпечення, удосконалення механізму узгодження і формування нової концепції поведження страхової компанії на ринку страхових послуг, відповідно до якої вона повинна набути функції власника страхових (компенсаційних) фондів, а пріоритети її інвестиційної політики повинні визначатися завданням зниження імовірності настання страхового випадку.

З огляду на важливість науково-методичного забезпечення процесу бюджетно-страхового фінансування лікувальних установ виникає необхідність удосконалення системи страхування травматизму, оцінки втрат, обумовлених дорожньо-транспортним і виробничим травматизмом; визначення нормативів компенсаційних платежів лікувальним установам і громадянам, обумовлених тимчасовою втратою працездатності внаслідок травматизму.

Фундаментальні теоретичні, методологічні, методичні і практичні аспекти страхування, соціального страхування, страхування травматизму і бюджетно-страхового механізму фінансування органів охорони здоров'я знайшли відображення у роботах вітчизняних і закордонних вчених, зокрема: О.О. Гаманкової, О.Н. Голяченка, В.І. Євсєєва, Н.А. Леванта, Г.А. Моткіна, В.А. Паламарчука, Р.Л. Раяцкаса, Н.М. Римашевскої, С.С. Осадця, О.М. Теліженка, В.В. Шахова та ін.

Враховуючи наявні результати досліджень науковців і накопичений ними досвід, існуючі наукові дослідження проблем страхування травматизму, формування бюджетно-страхового фінансування лікувальних закладів все ж повинні поглиблюватись, виходячи із сучасних тенденцій розвитку медичного забезпечення населення, об'єктивної необхідності узгодження інтересів суспільства, громадян, роботодавців і лікувальних закладів у забезпеченні міжнародних стандартів здоров'я. Формування цілісного, комплексного та соціально орієнтованого механізму страхування травматизму потребує зокрема: подальшого вдосконалення методичних підходів до визначення видової структури втрат громадян, лікувальних закладів і роботодавців, обумовлених травматизмом; обґрунтування принципів і методів формування компенсаційних фондів; визначення ролі і місця страхових компаній у забезпеченні механізму бюджетно-страхового фінансування лікувальних закладів.

Актуальність перелічених проблем, їх практичне значення і недостатнє теоретичне дослідження обумовили головну мету і задачі дисертаційної роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тематика дисертаційного дослідження входить до державних, галузевих, регіональних

наукових програм і тем. Дисертаційна робота виконана відповідно до пріоритетних напрямів розвитку науки і техніки. Матеріали дисертаційного дослідження використані при розробці програм “Формування страхового ринку в Україні в контексті сталого розвитку” (номер державної реєстрації 0107U012113) та “Сучасні технології фінансово-банківської діяльності України” (номер державної реєстрації 0102U006965). Автором, зокрема, запропоновані та обґрунтовані підходи до формування Регіонального фонду страхової медицини як головного інфраструктурного елемента змішаної бюджетно-страхової системи фінансування органів охорони здоров'я.

Мета і задачі дослідження. Мета дисертаційної роботи полягає в удосконаленні науково-методичних підходів до формування економічного механізму компенсації витрат лікувальних установ і громадян, обумовлених дорожньо-транспортним і виробничим травматизмом, як необхідної передумови впровадження бюджетно-страхової системи фінансування лікувальних закладів.

Відповідно до мети дисертаційної роботи були поставлені наступні основні задачі:

- дослідити роль і місце страхування у загальнодержавній системі заходів щодо профілактики травматизму;
- провести системний аналіз існуючих форм і методів компенсації витрат, обумовлених дорожньо-транспортним і виробничим травматизмом;
- визначити видову структуру і розробити методичні підходи до визначення витрат, обумовлених дорожньо-транспортним і виробничим травматизмом;
- визначити порядок розрахунку, значення і фактори, що впливають на нормативи компенсаційних платежів на державному (лікувальні установи) і суб'єктно-індивідуальному (громадяни) рівнях;
- дослідити фактори, що визначають ймовірність настання страхового випадку дорожньо-транспортного і виробничого травматизму;
- розробити й обґрунтувати методичний підхід до розрахунку нетто-ставок страхових (компенсаційних) платежів;
- розробити й обґрунтувати модель оптимізації нетто-ставок страхових платежів з урахуванням реалізації функції попередження страхових випадків;
- дослідити організаційно-економічні передумови впровадження змішаної бюджетно-страхової системи фінансування органів охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процеси оцінки діяльності страхових компаній України, механізм відшкодування і попередження виплат по страхових подіях.

Предметом дослідження є соціально-економічні відносини, що виникають між державою, страховими компаніями, підприємствами і громадянами при організації і реалізації системи бюджетно-страхового фінансування лікувальних установ.

Методи дослідження. Теоретичну основу дисертаційного дослідження склали фундаментальні праці і прикладні розробки вітчизняних і закордонних вчених у галузі економіки соціальної сфери, фінансів і страхування.

При проведенні дисертаційного дослідження були використані: методи системно-структурного і порівняльного аналізів – при дослідженні страхового ринку, аналізі і класифікації напрямків теоретичних досліджень соціально-економічного розвитку, дослідженні типології і класифікації методів формування компенсаційних фондів; економіко-статистичні методи – при визначенні ймовірності настання страхових випадків дорожньо-транспортного і виробничого травматизму; при визначенні нетто-ставок страхових платежів з урахуванням функції попередження страхових випадків; методи моделювання прогнозування – при проведенні практичних розрахунків стосовно формування компенсаційних фондів.

Інформаційну базу дослідження склали: правові і нормативні акти Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Міністерства фінансів України, Міністерства охорони здоров'я України; наукові праці провідних вітчизняних і закордонних вчених у галузях фінансів, страхування і економіки соціальної сфери; статистичні дані, зібрані безпосередньо автором.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у розвитку вже існуючих, а також розробці й обґрунтуванні нових теоретичних і методичних положень, які у комплексі визначають концептуальні основи й організаційно-економічні форми страхування травматизму в рамках бюджетно-страхової системи фінансування лікувальних установ.

Найбільш значними науковими результатами дисертаційного дослідження є наступні:

вперше:

- розроблено моделі лінійного програмування, які дозволяють розрахувати найбільш ефективні варіанти обсягу і структури реабілітованих хворих при фіксованому обсязі ресурсного забезпечення лікувальних установ, а також мінімізувати витрати лікувальних установ в умовах ресурсних обмежень;
- розроблено модель оптимізації розмірів нетто-ставок компенсаційних платежів, яка відрізняється від існуючих тим, що враховує склад, видову структуру і втрати громадян у дохідній і видатковій частинах сімейного бюджету, обумовлених дорожньо-транспортним і виробничим травматизмом. Розроблена модель дозволяє враховувати інтереси чотирьох сторін: організацій-платників, лікувальних установ, страхових компаній і громадян, а також науково-методичний підхід до визначення на їх основі розміру компенсаційних фондів відшкодування витрат лікувальних установ;

удосконалено:

- залежність імовірності настання випадків дорожньо-транспортного і виробничого травматизму від віку громадян, що може бути використано при здійсненні актуарних розрахунків;
- науково-методичні підходи до визначення ефективності фінансування превентивних заходів, спрямованих на попередження виробничого і дорожньо-транспортного травматизму як для страхувальника, так і для страховика;

- науково-методичні підходи до визначення нормативів компенсації витрат ортопедо-травматологічних відділень лікувальних установ (базових і усереднених за категоріями ушкоджень). Запропоновані підходи відрізняються від існуючих тим, що дозволяють враховувати вид травми, тяжкість ушкодження, вікову категорію громадян, стандарти на лікування, імовірність звертань за лікарською допомогою;
набули подальшого розвитку:
- організаційно-економічний механізм формування і реалізації змішаної бюджетно-страхової системи фінансування лікувальних установ. Зокрема, сформульовані принципи її ефективного функціонування, механізм поділу функцій і фінансових потоків у рамках даної системи, розроблені рекомендації щодо організаційного, методичного і нормативного забезпечення формування субвенціальних страхових фондів;
- теоретико-методичні підходи до визначення ціни медичної допомоги амбулаторному і стаціонарному пацієнтові, які орієнтовані на кожний окремий випадок.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що основні положення, викладені в дисертації, доведені до рівня методичних розробок і практичних рекомендацій. Вони можуть використовуватись на практиці при формуванні змішаної бюджетно-страхової системи фінансування лікувальних установ.

У дисертаційній роботі виконано розрахунки базових нормативів компенсації витрат, обумовлених тимчасовою втратою працездатності внаслідок дорожньо-транспортного і виробничого травматизму як на суб'єктно-індивідуальному (громадяни), так і на державному (медичні установи) рівні, які диференційовано за категоріями ушкоджень і статевовіковими ознаками. У роботі отримані конкретні статистичні залежності імовірності настання дорожньо-транспортного і виробничого травматизму, що у комплексі з базовими нормативами компенсації витрат служать інформаційною базою для розрахунків нетто-ставок страхових платежів.

Отримані результати дисертаційного дослідження, зокрема, практичні рекомендації щодо оптимізації ставок страхових платежів з урахуванням інтересів громадян, підприємств і страхових компаній, можуть бути використані на різних рівнях управління державними органами і страховими компаніями у практичній діяльності, а також при удосконаленні державної політики соціального захисту громадян.

Наукові і методичні положення дисертаційного дослідження використовуються на підприємствах: ЗАТ "Страхова компанія "Українська страхова група" (довідка від 21.11.2006 № 03/1986), ОАО "Крымская страховая компания" (довідка від 18.05.2007 № 108-75), ЗАТ Страхова компанія "Енергорезерв" (довідка від 17.02.2007 № 25-38В), Асоціація "Страховий бізнес" об'єднання учасників страхового ринку України (довідка від 10.12.2007 № 398/26).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійно виконаною науковою працею, в якій викладено авторський підхід до розробки теоретичних основ і практичних методів страхування травматизму як основи формування бюджетно-страхової системи фінансування лікувальних установ, а також надано конкретні висновки і рекомендації. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, в дисертаційній роботі використані тільки ті положення, які є результатом особистого дослідження автора. Особистий внесок здобувача у роботі [1] полягає у наданні пропозицій щодо вдосконалення нормативно-методичного забезпечення та розрахунку основних параметрів змішаної бюджетно-страхової системи фінансування лікувальних установ.

Апробація результатів дисертації. Наукові та практичні положення дисертаційної роботи доповідалися і обговорювалися на наукових і науково-практичних конференціях і семінарах, зокрема: Першій всеросійській конференції “Теорія і практика екологічного страхування” (червень 1995 р., м. Москва); Всеукраїнському семінарі “Особливості організації медичного страхування” (м. Київ, 1997 р.); семінарі Центру економічних досліджень і Центру сприяння ринковим реформам “Страхові організації: оподаткування і бухгалтерський облік” (м. Київ, 1998 р.), Міжнародній науково-практичній конференції “Економічна політика і співробітництво регіонів України і Росії: проблеми і перспективи” (м. Суми, 1998 р.), Всеукраїнській науково-практичній конференції “Актуальні проблеми фінансів, грошового обігу і кредиту” (м. Київ, 2000 р.), Всеукраїнській науково-практичній конференції “Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України” (м. Суми, 2000 р.).

Публікації. Основні результати дисертаційного дослідження опубліковані в 11 наукових працях загальним обсягом 12 друк. арк. (з них особисто автору належить 8,5 друк. арк.), серед яких: 1 монографія, опублікована у співавторстві, 2 навчальні посібники, 6 статей у фахових виданнях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел зі 196 найменувань і додатків. Загальний обсяг дисертації – 242 сторінки, у тому числі: 27 таблиць на 17 сторінках, 7 рисунків на 5 сторінках, 3 додатки на 16 сторінках, список використаних джерел на 17 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовується актуальність обраної теми, зв'язок роботи з науковими програмами, дослідженнями інших авторів, мета і задачі дослідження, наукова новизна одержаних результатів та їх практичне значення.

У першому розділі дисертації “**Фінансово-економічний зміст страхування травматизму**” здійснено дослідження сутності, принципів і методів реалізації фінансової компенсаційної політики у сфері охорони здоров'я, проаналізовано теоретико-методичні основи страхування травматизму, обґрунтовано необхідність і запропоновано шляхи їх удосконалення, проведено аналіз страхового ринку і нормативно-правової бази страхування в Україні.

Аналіз терміна “травматизм” як з погляду його соціально-економічної визначеності, так і з погляду причин, динаміки просторово-галузевої структуризації травм, дозволив зробити висновок, що травматизм прямо пов’язаний з рівнем життя людей. Автором виявлений тісний кореляційний зв’язок між рівнем травматизму й обсягами фінансових ресурсів, що спрямовуються державою, підприємствами або окремими роботодавцями у заходи щодо його попередження.

У роботі проаналізовано причинно-наслідкові зв’язки і фактори, які визначають рівень травматизму, динаміку їх зміни. Систематизовано статистичний матеріал щодо рівня дорожньо-транспортного і виробничого травматизму в Україні, проведено аналіз стану техніки безпеки й умов праці в Україні і доведено, що для вирішення проблем зниження травматизму особливо актуальною є проблема додаткового фінансування лікувальних закладів. З огляду на це особливу роль може і повинна відіграти система страхування, яка, з урахуванням існуючої інфраструктури, досвіду роботи і відповідного кадрового забезпечення, має об’єктивні передумови стати основою механізму бюджетно-страхового фінансування лікувальних закладів, а також виконати функції фінансування інвестиційних програм, спрямованих на ранню профілактику травматизму.

У роботі систематизовано статистичну інформацію про розвиток страхового ринку України, виділені його основні етапи, проаналізовано динаміку зміни нормативно-правового забезпечення страхової діяльності в Україні, подано авторську оцінку основних організаційно-економічних тенденцій у сфері страхування життя, виділено основні тенденції останніх років щодо розвитку ринку особистого страхування і перестраховування. У результаті автор дійшов висновку, що найбільш істотною перешкодою, яка стримує реалізацію функції попередження страхової події, є практична відсутність науково-методичних підходів і нормативної бази обґрунтування нетто-ставок страхових платежів.

Автором досліджено організаційно-процедурний і методичний аспекти компенсаційної політики у сфері охорони здоров’я, виходячи з чого запропоновано уточнити економічний зміст поняття “державна компенсаційна політика в охороні здоров’я” і розуміти її як систему заходів змішаного бюджетно-страхового фінансування витрат лікувальних установ і компенсації збитків громадян. Доведено, що в рамках особистого страхування, зокрема страхування від травматизму і нещасних випадків, не тільки можливо, але і необхідно виділяти категорію страхового інтересу і забезпечувати погодженість страхових інтересів усіх суб’єктів економічних відносин, що виникають у цьому випадку: держави, підприємства, громадян, страхової компанії, лікувальної установи.

Автором доведено, що удосконалення науково-методичного забезпечення системи страхування від нещасних випадків повинно базуватися на економічній оцінці витрат, обумовлених виробничим травматизмом. Така оцінка, заснована на виділенні складу і структури витрат як на державному, так і на суб’єктно-індивідуальному рівнях, дозволить науково обґрунтовано встановлювати став-

ки страхових платежів, виділяти найбільш істотні фактори, що впливають на динаміку фінансових потоків у системі “страхові платежі – депозитарій – страхові виплати”.

У другому розділі “**Науково-методичні основи страхування травматизму в рамках змішаної бюджетно-страхової системи фінансування лікувальних установ**” викладено авторський підхід до формування і реалізації змішаної бюджетно-страхової системи фінансування лікувальних установ (ЗБССФЛУ), розроблено методичні положення щодо забезпечення актуарних розрахунків при формуванні фондів для компенсації збитків (витрат) при травматизмі, запропоновано науково-методичні підходи до управління фінансовими ресурсами лікувальної установи.

Пропонується розглядати ЗБССФЛУ як стабілізаційний захід щодо виходу вітчизняної системи охорони здоров'я з кризи, сутність якого полягає у формуванні субвенціальних страхових фондів для компенсації витрат лікувальних установ, причому компенсації підлягає різниця між необхідним обсягом фінансування, визначеним виходячи зі стандартних схем лікування, необхідної кількості медикаментів, аналізів, апаратурного обстеження, прокалькульованих за ринковими цінами, та існуючим обсягом бюджетного фінансування. Принципова схема поділу функцій і фінансових потоків в рамках ЗБССФЛУ наведена на рис. 1.

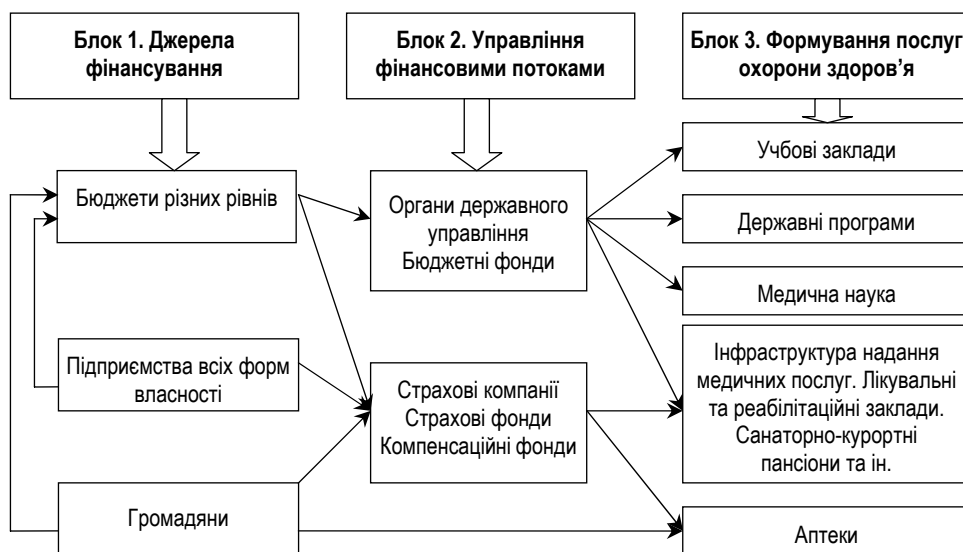


Рис. 1. Принципова схема поділу функцій і фінансових потоків при впровадженні ЗБССФЛУ

ЗБССФЛУ передбачає багатоканальність фінансування системи охорони здоров'я: державне (бюджетне) фінансування і фінансування за рахунок субвенціальних страхових фондів, сформованих шляхом обов'язкового і добровільного медичного страхування, а також її багатокладність з п'ятирівневим на-

данням медико-санітарної допомоги. На рис. 2 представлений організаційно-економічний механізм побудови другого каналу фінансових потоків – субвенціальних страхових фондів.



Рис. 2. Принципова схема об'єднання обов'язкового і добровільного медичного страхування в рамках ЗБССФЛУ

Автором розроблені методичні підходи до визначення розміру фонду компенсації витрат, обумовлених тимчасовою втратою працездатності в результаті дорожньо-транспортного і виробничого травматизму, по населеному пункту в цілому:

$$F = F_1 \cdot K_1 + F_2 \cdot K_2, \quad (1)$$

$$F_1 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m N_{ij} \left[C_{пер.i} + (T_{сп.i} - 1) (C_{I}^i \eta_I + C_{II}^i \eta_{II} + C_{III}^i \eta_{III}) \right] \cdot k_{інд}; \quad (2)$$

$$F_2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m N_{ij} \left[C_{пер.i} + (T_{сп.i} - 1) \cdot C_{ст.i}^i \right] \cdot k_{інд}, \quad (3)$$

де F – фактичний розмір фонду компенсації витрат по населеному пункту, грн.; F_1, F_2 – розміри фондів компенсації витрат, обумовлених тимчасовою втратою працездатності в результаті дорожньо-транспортного і виробничого травматизму для випадків первинної допомоги в травматологічному відділенні з наступним амбулаторним і стаціонарним лікуванням відповідно, грн.; K_1, K_2 – питома вага амбулаторного і стаціонарного лікування відповідно, часток од.; n – кількість видів ушкоджень, що враховуються, од.; m – кількість лікувальних установ, що надають спеціалізовану медичну

допомогу, од.; N_{ij} – середньорічна кількість випадків первинного звертання до j -ї медичної установи з ушкодженням i -го виду, разів; $C_{пер.i}$ – базовий норматив витрат лікувальних установ при наданні первинної допомоги при ушкодженні i -го виду, грн./люд. на добу; $T_{cp.i}$ – середня тривалість втрати працездатності, днів; $C_i^I, C_{II}^i, C_{III}^i$ – нормативи компенсаційних платежів по i -му виду ушкодження для громадян I, II і III вікових груп відповідно, грн./люд. на добу; $\eta_I, \eta_{II}, \eta_{III}$ – питома вага населення I, II і III вікових груп відповідно в загальній кількості населення по конкретному населеному пункту, часток од.; C_{cm}^i – базовий норматив витрат для стаціонарів лікувальних установ при лікуванні i -го виду ушкодження, грн./люд. на добу; $K_{інд.}$ – коефіцієнт індексації.

Загальні принципи формування компенсаційних фондів визначають і порядок розрахунку нетто-ставок страхових платежів, які запропоновано розраховувати як разовий платіж у розрахунку на визначену стандартну чисельність населення з урахуванням імовірності настання нещасного випадку. Величина разового платежу може зменшуватись на величину відсотків, що можуть бути отримані страховою компанією при розміщенні тимчасово вільних коштів у банку-депозитарії. У загальному вигляді нетто-ставку R запропоновано розраховувати за формулою:

$$R = \frac{\left(\sum_{i=1}^3 C_i \cdot v_i \cdot \sum_{k=1}^{12} p_k \cdot \omega_k \right) \cdot r}{(1 + r/m)^m - 1}, \quad (4)$$

де C_i – усереднений норматив компенсації витрат за категоріями складності ушкоджень, грн./випадків; v_i – питома вага ушкоджень відповідної категорії в загальній кількості ушкоджень по населеному пункту, часток од.; p_k – імовірність настання страхової події (нешасних випадків) по k -й віковій категорії громадян, випадків на 1000 чоловік; ω_k – питома вага населення k -ї вікової категорії, часток од.; r – прогнозне значення номінальної процентної ставки по депозитах, відсотків; m – кількість нарахувань відсотків на рік.

На базі статистичних даних про дорожньо-транспортний і виробничий травматизм автором отримані залежності імовірності настання нещасного випадку (страхового випадку) за статево-віковими групами працівників підприємств Сумської області:

- для виробничого травматизму:

$$T_1 = 39,638 \cdot e^{-0,038 \cdot X}, \quad (5)$$

- для дорожньо-транспортного травматизму:

$$T_2 = 18,621 \cdot e^{-0,0462 \cdot X}, \quad (6)$$

де T_1, T_2 – кількість випадків виробничого і дорожньо-транспортного травматизму відповідно на тисячу чоловік, од.; X – вік громадянина, років; e – показник натуральних логарифмів (рис. 3).

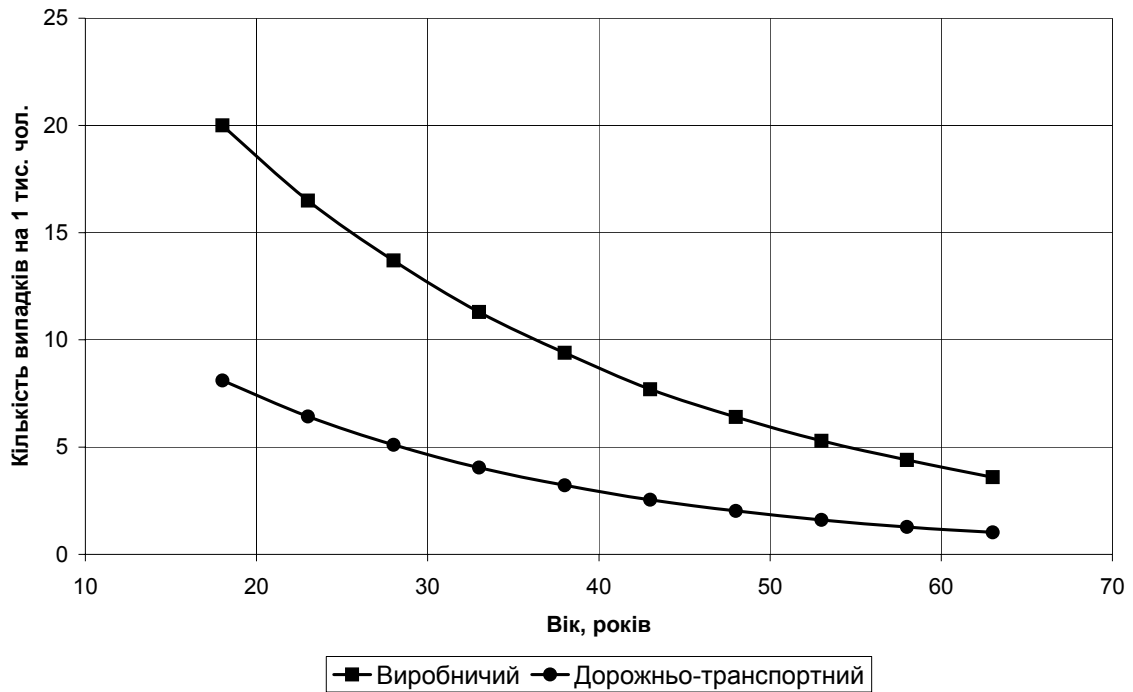


Рис. 3. Залежність виробничого і дорожньо-транспортного травматизму від віку громадян

Автором запропонована модель, що відображає необхідні та достатні умови доцільності фінансування превентивних заходів, спрямованих на попередження травматизму:

- для страхувальника:

$$P > P' + Sp > P'' + Sp', \quad (7)$$

- для страховика:

$$\sum_{i=1}^n S_{p_i} - \left(\sum_{j=1}^m S_{m_j} + \sum_{i=1}^n R_i \right) < \left(\sum_{i=1}^n S_{p_i} - \left(\sum_{i=1}^n Q_i + \sum_{j=1}^m S'_{m_j} + \sum_{i=1}^n R'_i \right) \right), \quad (8)$$

де S_{p_i} – страховий платіж по i -му об'єкту страхування, грн.; S_{m_j} – страхова сума по j -му постраждалому об'єкту до проведення превентивних заходів, грн.; S'_{m_j} – страхова сума по j -му постраждалому об'єкту після проведення превентивних заходів, грн.; Q_i – витрати страховика на попереджувальні заходи щодо i -го об'єкта страхування, грн.; R_i – витрати страховика на ведення справи без урахування проведення превентивних заходів, грн.; R'_i – витрати страховика на ведення справи з урахуванням проведення превентивних заходів, грн.; P, P', P'' – сума втрат, обумовлена тимчасовою непрацездатністю

працівників, відповідно при відсутності страхування, при простому страхуванні і при страхуванні з урахуванням проведення превентивних заходів за рахунок страховика, грн.; Sp, Sp' – сума страхових платежів відповідно при простому страхуванні і при страхуванні з умовою проведення превентивних заходів за рахунок страховика, грн.

Залежності (7) і (8) дозволяють визначити граничні розміри фінансування заходів, спрямованих на профілактику травматизму.

Важливою економічною передумовою формування і впровадження ЗБССФЛУ є визначення ціни медичної допомоги. У роботі запропонований методичний підхід до розрахунку ціни медичної допомоги:

- амбулаторному пацієнтові:

$$C_a = C_e \cdot T_e + C_m \cdot T_m + C_{mt} + \sum \left(\frac{C_o}{T_z} \cdot T_o + C_e + C_d \cdot T_o \right) + \sum \left(\frac{C_x}{T_z} \cdot T_x + C_e + C_d \cdot T_x \right) + \sum C_m + \sum C_n + \sum C_k \cdot T_k + P_p + P \quad ; \quad (9)$$

- стаціонарному пацієнтові:

$$C_c = (Z_e + Z_m + Z_{mm} + Z_{mt} + Z_x) \cdot T_{ld} + \sum \left(\frac{C_o}{T_z} \cdot T_o + C_e + C_d \cdot T_o \right) + \sum Z_{med} + \sum \left(\frac{C_x}{T_z} \cdot T_x + C_e + C_d \cdot T_x \right) + P \quad , \quad (10)$$

де C_a – ціна медичної допомоги амбулаторному пацієнтові, грн.; C_c – ціна медичної допомоги стаціонарному пацієнтові, грн.; C_e – середня вартість робочої хвилини лікаря, грн./хв.; T_e – кількість хвилин, витрачених лікарем на надання допомоги пацієнтові, хв.; C_m – середня вартість робочої хвилини медсестри, грн./хв.; T_m – кількість хвилин, витрачених медсестрою на надання допомоги пацієнтові, хв.; C_{mt} – середня вартість матеріально-технічних витрат на одного амбулаторного пацієнта, грн.; C_o – вартість устаткування, що використовувалося для обстеження пацієнта, грн.; T_z – нормативний термін роботи устаткування, хв.; T_o – час обстеження, хв.; C_e – вартість допоміжних засобів, що використовувалися під час обстеження (інструментального лікування), грн.; C_d – вартість робочої хвилини працівника, що проводив дослідження, грн./хв.; C_l – вартість апарата, що використовувався для інструментального лікування, грн.; T_l – час інструментального лікування, хв.; C_m – вартість медикаментозних засобів, що використовувалися для хірургічного лікування, грн.; C_n – вартість перев'язувальних засобів, що використовувалися для хірургічного лікування, грн.; C_k – вартість робочої хвилини лікаря-консультанта, грн./хв.; T_k – час консультації, хв.; P_p – прибуток, грн.; P – податки, грн.; Z_e – середня заробітна плата лікаря з розрахунку за один ліжко-день, грн.; T_{ld} – число ліжко-днів; Z_m – середня сумарна заробітна плата медсестер з розрахунку за один ліжко-день, грн.; Z_{mm} – середня сумарна заробітна плата молодших медпрацівників з розрахунку за один ліжко-день, грн.; Z_{mt} – вартість матеріально-технічних витрат на один ліжко-день, грн.; Z_x – вартість харчування хворого за день, грн.; Z_{med} – витрати на медикаменти, грн.

Необхідною передумовою функціонування змішаної бюджетно-страхової системи фінансування охорони здоров'я є оптимізаційні розрахунки щодо розподілу і перерозподілу фінансових коштів, які, за пропозицією автора, складаються з трьох взаємозалежних блоків: розрахунку оптимальної потужності медичних установ; аналізу витрат медикаментів і устаткування за умови взаємозамінності; вибору найбільш раціонального варіанта розвитку. Автором запропоновано модель, яка дозволяє незалежно від кількості відвідувань розрахувати найбільш ефективні варіанти обсягу і структури реабілітованих хворих при заданих витратах на заходи щодо реабілітації (як критерій оптимальності прийнято максимум реабілітованих хворих):

$$\sum_{j=1}^n p_j X_j \rightarrow \max \text{ за умови } \sum_{j=1}^n (a_{ij} + k_{ij}) \cdot X_j \leq A_i, \quad (11)$$

де n – кількість реабілітованих хворих, чол.; m – кількість видів обмежених ресурсів; A_i – обсяг по кожному i -му ресурсу; a і k – норми витрат на одного реабілітованого хворого за j -ю нозологічною групою; X_j – кількість реабілітованих хворих, чол.; p_j – вартість лікування j -го хворого, грн.

Запропонована модель передбачає також рішення зворотної задачі – мінімізації витрат лікувальних установ за умови, що медична допомога буде надана усім бажаним (при цьому ставляться обмеження по наявних ресурсах):

$$Z \rightarrow \min \quad (12)$$

$$\text{за умови } A_1 X_1 + A_2 X_2 + \dots + A_n X_n = \sum_{i=1}^n A_i X_i,$$

$$\text{при цьому } A_i = \sum_{j=1}^m a_j; \sum_{i=1}^n a_j X_i \leq B; X_i > 0,$$

де X_i – кількість пролікованих хворих по кожній лікувальній установі, чол.; A_i – сумарні витрати на одне лікарське відвідування по кожній лікувальній установі, грн.; a_j – витрати j -го ресурсу на одне лікарське відвідування по лікувальній установі, грн.; B – загальна сума витрат усіх ресурсів по кожній лікувальній установі, грн.

У третьому розділі **“Практичні питання страхування травматизму в рамках змішаної бюджетно-страхової системи фінансування органів охорони здоров'я”** на підставі оцінки збитків (витрат), обумовлених дорожньо-транспортним і виробничим травматизмом, розраховані нормативи компенсаційних платежів лікувальним установам, здійснені практичні розрахунки фінансових параметрів функціонування компенсаційних фондів, розроблений проект Положення про позабюджетні кошти, необхідні для формування і функціонування ЗБССФЛУ, а також проект Положення про Регіональний фонд страхової медицини.

Для формування інформаційної бази розрахунків ставок страхових платежів в дисертаційній роботі визначені базові та середні по категоріях пошкоджень нормативи компенсаційних платежів на суб'єктно-індивідуальному рівні (характеризують витрати та втрачену вигоду потерпілого при амбулаторному лікуванні травм) та на рівні лікувальних закладів (характеризують втрати та втрачену вигоду потерпілого у стаціонарі і витрати лікувальних закладів). При обґрунтуванні методів розрахунків базових нормативів компенсаційних платежів лікувальним закладом розглядалося три підходи: по фактичному бюджетному фінансуванню; по поточних ринкових цінах на медичні препарати і платні медичні послуги; по стандартах ВОЗ, в результаті було доведено переваги третього підходу. При визначенні базових нормативів компенсаційних платежів на суб'єктно-індивідуальному рівні враховувалися витрати в доходній та витратній частинах сімейного бюджету, які обумовлені тимчасовою втратою працездатності. До складу втрат в доходній частині сімейного бюджету була віднесена втрачена вигода, включаючи: втрати в заробітній платі внаслідок тимчасової втрати працездатності; втрати в заробітній платі по догляду за хворим; втрати доходу від особистого підсобного господарства і доходу з інших джерел. До складу витрат видаткової частини сімейного бюджету були віднесені прямі матеріальні втрати, яка включає: витрати на придбання медикаментів, перев'язувальних матеріалів і медичного інвентарю; витрати на надання платних медичних послуг і консультацій; витрати на санаторно-курортне лікування і реабілітацію; витрати на додаткове і спеціальне харчування.

При розрахунках нетто-ставок страхових платежів доцільно використовувати усереднені за категоріями ушкоджень нормативи компенсаційних платежів (табл. 1).

Таблиця 1

Усереднені за категоріями ушкоджень нормативи компенсаційних платежів

Категорія ушкоджень	Нормативи компенсаційних платежів, грн.			
	При амбулаторному лікуванні		При стаціонарному лікуванні	
	На 1 день	На 1 випадок	На 1 день	На 1 випадок
Перша категорія – легкий ступінь	14,6	471	41,8	1341
Друга категорія – середній ступінь	15,6	908	85,5	5006
Третя категорія – важкий ступінь	17,5	1220	104,5	7097

Автором розраховані орієнтовні значення нетто-ставок і страхових (компенсаційних) платежів для окремих підприємств м. Суми (табл. 2).

Використовуючи отримані розрахункові значення нетто-ставок страхових (компенсаційних) платежів, проведено розрахунок і аналіз доцільності застосування пропонованого механізму страхування для ВАТ “СМНВО ім. М.В. Фрунзе”, ВАТ “Сумихімпром” і ВАТ “Насосенергомаш”.

Розрахункові значення нетто-ставок і страхових платежів

Підприємство	Середньооблікова чисельність працюючих на 2007 рік, тис. чол.	Нетто-ставка, грн./1000 працюючих		Страхові платежі, тис. грн./рік*
		при амбулаторному лікуванні	при стаціонарному лікуванні	
ВАТ "СМНВО ім. М.В. Фрунзе"	15,8	5635	23602	174,2
ВАТ "Сумихімпром"	4,9	4883	20457	46,8
ВАТ "Насосенергомаш"	1,9	4674	19283	17,2

*Розраховано за умови, що питома вага амбулаторного лікування складає 70 %, стаціонарного – 30 %.

Необхідною умовою практичної реалізації концепції формування і реалізації ЗБССФЛУ є корегування нормативно-правового забезпечення. Автором розроблено Положення, яке визначає порядок позабюджетного додаткового фінансування лікувальних установ та складається з наступних основних розділів: I – Загальна частина; II – Джерела позабюджетних коштів; III – Організація залучення позабюджетних коштів; IV – Визначення вартості і використання коштів, отриманих у результаті надання платних послуг; V – Відповідальність сторін; VI – Організація бухгалтерського обліку; VII – Оподаткування. Крім того, автором розроблений проект Положення про Регіональний фонд страхової медицини, який включає наступні питання: загальна структура фонду, його статус, мета, функції і задачі, джерела і механізм функціонування, органи і принципи управління фондом, механізм формування майна фонду і розподілу його прибутку, деякі аспекти господарської діяльності фонду, його права й обов'язки, облік і звітність, ревізія і контроль, механізм реорганізації і ліквідації фонду.

ВИСНОВКИ

Підсумком дисертаційної роботи є розробка науково-методичних підходів до здійснення операцій страхування травматизму в рамках змішаної бюджетно-страхової системи фінансування органів охорони здоров'я. Зокрема, у дисертації були обґрунтовані наступні основні положення:

1. Визначено економічний зміст поняття "компенсаційна політика в охороні здоров'я". Доведено, що одним із альтернативних джерел фінансування охорони здоров'я повинні стати компенсаційні платежі за заподіяння збитку здоров'ю населення в результаті дорожньо-транспортного і виробничого травматизму. Найбільш ефективним джерелом компенсаційних виплат запропоновано вважати кошти позабюджетних фондів, а альтернативою формування фондів компенсаційних ресурсів і безпосередніх виплат як громадянам, так і лікувальним установам – бюджетно-страховий механізм.

2. На підставі систематизації статистичної інформації про розвиток страхового ринку України, аналізу динаміки зміни нормативно-правового забезпечення страхової діяльності в Україні автор дійшов висновку, що найбільш істотною перешкодою, що стримує реалізацію функції попередження страхової події, є практична відсутність науково-методичних підходів і нормативної бази обґрунтування нетто-ставок страхових платежів.

3. Доведено, що в рамках страхування від травматизму і нещасних випадків не тільки можливо, але і необхідно виділяти категорію страхового інтересу і забезпечувати погодженість страхових інтересів усіх суб'єктів економічних відносин, що виникають у цьому випадку: держави, підприємства, громадян, страхової компанії, лікувальної установи.

4. Одним із шляхів виходу системи охорони здоров'я з кризи пропонується впровадження змішаної бюджетно-страхової системи фінансування лікувальних установ, сутність якої полягає у формуванні субвенціальних страхових фондів для компенсації витрат лікувальних установ, причому компенсації підлягає різниця між необхідним обсягом фінансування, визначеним виходячи зі стандартних схем лікування, необхідної кількості медикаментів, аналізів, апаратурного обстеження, прокалькульованих за ринковими цінами, і існуючим обсягом бюджетного фінансування.

5. Розроблені методичні підходи до визначення розміру фонду компенсації витрат, обумовлених тимчасовою втратою працездатності в результаті дорожньо-транспортного і виробничого травматизму, а також науково-методичний підхід до розрахунку двох груп (для умов амбулаторного і стаціонарного лікування) нетто-ставок страхових платежів. Представлені значення коефіцієнтів імовірності звертання в лікувально-профілактичні установи. Розроблені моделі залежності випадків травматизму від віку громадян, а також на базі статистичних даних про дорожньо-транспортний і виробничий травматизм отримані залежності імовірності настання нещасного випадку (страхового випадку) по статевіковими групами працівників підприємств Сумської області. Автором запропонована модель, що відображає умову доцільності фінансування превентивних заходів, спрямованих на попередження виробничого і дорожньо-транспортного травматизму як з боку страхувальника, так і з боку страховика, запропонований механізм розрахунку ціни медичної допомоги амбулаторному і стаціонарному пацієнту.

6. Запропонована модель лінійного програмування, що дозволяє, незалежно від мінливого числа відвідувань, розрахувати найбільш ефективні варіанти обсягу і структури реабілітованих хворих при даних витратах на заходи щодо реабілітації (як критерій оптимальності прийнятий максимум реабілітованих хворих). З використанням даної моделі були проведені оптимізаційні розрахунки для 8 лікувальних установ м. Суми.

7. Для формування інформаційної бази розрахунків ставок страхових платежів у дисертаційній роботі визначені базові і середні по категоріях ушкоджень нормативи компенсаційних платежів: на суб'єктно-індивідуальному рів-

ні та на рівні лікувальних установ окремо для випадків первинної допомоги і стаціонарного лікування, розраховані орієнтовні значення нетто-ставок і страхових (компенсаційних) платежів для окремих підприємств м. Суми, на підставі яких проведений розрахунок і аналіз доцільності застосування пропонованого механізму страхування для ВАТ “СМНВО ім. М.В. Фрунзе”, ВАТ “Суміхімпром” і ВАТ “Насосенергомаш”.

8. Для практичної реалізації концепції формування і реалізації змішаної бюджетно-страхової системи фінансування органів охорони здоров'я автором розроблено Положення, що визначає порядок позабюджетного додаткового фінансування лікувальних установ, а також проект Положення про Регіональний фонд страхової медицини.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ

Монографія

1. Дутченко О.Н., Резник Н.Н. Финансово-экономический механизм страхования травматизма. – Сумы: ИПП “Мрія-1”, 1999. – 56 с.

Статті у наукових фахових виданнях

2. Резник Н.Н. Содержание страхового интереса в рамках бюджетно-страховой системы финансирования органов здравоохранения // Проблемы і перспективи розвитку банківської системи України: Збірник наукових праць. Т. 17. – Суми: УАБС НБУ, 2006. – С. 217-220.
3. Резник Н.Н. Смешанная бюджетно-страховая система финансирования органов здравоохранения // Проблемы і перспективи розвитку банківської системи України: Збірник наукових праць. Т. 16. – Суми: УАБС НБУ, 2006. – С. 264-268.
4. Резник Н.Н. Укрупненная оценка экономических потерь, обусловленных травматизмом на промышленных предприятиях // Вісник Сумського державного університету. – 1997. – № 2. – С. 145-148.
5. Резник Н.Н. Страховой рынок Украины: итоги 1997 года // Вісник Української академії банківської справи. – 1997. – № 3. – С. 77-78.
6. Резник Н.Н. Страхование как превентивная мера предупреждения производственного травматизма // Вісник Української академії банківської справи. – 1998. – № 4. – С. 53-54.
7. Резник Н.Н. Методическое обеспечение актуарных расчетов при формировании фондов денежных средств для компенсации затрат при травматизме // Вісник Української академії банківської справи. – 2008. – № 1(24). – С. 112-116.

Публікації у матеріалах конференцій

8. Резник Н.Н. Оценка вероятностного характера производственного травматизма для целей страхования // Труды Первой всероссийской конференции “Теория и практика экологического страхования”. – М.: ИПР РАН. – 1995. – С. 121-123.

9. Резнік Н.М. Концептуальні основи формування бюджетно-страхової системи органів охорони здоров'я // Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції “Світові тенденції формування та функціонування ринку страхових послуг: національний аспект”. – Київ. – 2007. – С. 17-18.

Навчальні посібники

10. Резник Н.Н. Страхование для начинающих. Учебно-методическое пособие. – Сумы: Наука, 1998. – 130 с.
11. Александров В.Т., Бандурка О.М., Ворона О.І., Івін Л.М., Резнік Н.М., Рубльова С.М., Товажнянський Л.Л. Страхова справа. – Київ: АВТ, 2003. – 639 с.

АНОТАЦІЯ

Резнік Н.М. Розвиток страхування травматизму при впровадженні бюджетно-страхового фінансування. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – Гроші, фінанси і кредит. – Державний вищий навчальний заклад “Українська академія банківської справи Національного банку України”, Суми, 2008.

У дисертаційній роботі досліджені теоретичні та науково-методичні положення стосовно оцінки і компенсації витрат органів охорони здоров'я і громадян, обумовлених тимчасовою втратою працездатності внаслідок дорожньо-транспортного і виробничого травматизму. Розкривається економічна сутність і пропонуються напрямки удосконалення функцій запобігання страховій події. Запропоновано методичні підходи і розраховано базові нормативи компенсації витрат залежно від категорій складності ушкоджень. Отримано кореляційні залежності для визначення імовірності настання страхового випадку. Запропоновано методичні підходи і розраховані нетто-ставки страхових платежів. Запропоновано модель оптимізації нетто-ставок страхових платежів. Обґрунтовано пропозиції щодо впровадження змішаної бюджетно-страхової системи фінансування лікувальних установ.

Ключові слова: травматизм, витрати, базові нормативи, імовірність травм, нетто-ставка, оптимізація, механізм фінансування.

АННОТАЦИЯ

Резник Н.Н. Развитие страхования травматизма при внедрении бюджетно-страхового финансирования – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук по специальности 08.00.08 – Деньги, финансы и кредит. – Государственное высшее учебное заведение “Украинская академия банковского дела Национального банка Украины”, Сумы, 2008.

Диссертационная работа посвящена разработке научно-теоретических и методических подходов к формированию экономического механизма осуществления страховыми компаниями функции предупреждения страхового случая

на примере страхования производственного и дорожно-транспортного травматизма.

В работе исследованы качественные и количественные показатели деятельности страховых компаний Украины, структура и состав затрат, обусловленных потерей трудоспособности от дорожно-транспортного и производственного травматизма; механизм возмещения и механизм предупреждения выплат по страховым событиям.

Автором рассмотрены социально-экономические отношения, возникающие между государством, страховыми компаниями, предприятиями и гражданами при организации и реализации системы страхования от дорожно-транспортных происшествий и производственного травматизма, а также критерии и показатели эффективности использования средств страховых (компенсационных) фондов при возмещении затрат лечебных учреждений и граждан.

Проведен анализ теоретических и организационно-правовых основ страхования от несчастных случаев, существующих форм и методов компенсации потерь, обусловленных дорожно-транспортным и производственным травматизмом. Выполнен анализ рынка страховых услуг в Украине.

На основании анализа установлено, что существующая в Украине правовая и нормативная база обеспечивает все необходимые предпосылки для осуществления страховыми компаниями функции фондодержателей.

В работе отмечается, что задача оценки экономических потерь, обусловленных производственным травматизмом, состоит из трех самостоятельных подзадач: оценки уровня и динамики травматизма в расчете на стандартную численность работающих, в том числе и с учетом половозрастных, профессиональных, отраслевых и других факторов; оценки (прогнозирования) продолжительности потери трудоспособности и собственно выделения и оценки состава и структуры потерь как на государственном уровне, так и на уровне конкретного гражданина.

Рассчитаны базовые нормативы компенсации потерь, обусловленных временной нетрудоспособностью в результате дорожно-транспортного и производственного травматизма. Базовые нормативы определены как на субъектно-индивидуальном (гражданин), так и на государственном (лечебные учреждения) уровнях. Базовые нормативы дифференцированы по категориям и тяжести травм, по половозрастным признакам.

В работе получены конкретные зависимости вероятности наступления дорожно-транспортного и производственного травматизма. Основными факторами, влияющими на уровень травматизма, являются профессия, возраст, пол, сезонность, отрасль промышленности, региональные особенности. Следует отметить, что степень влияния каждого из перечисленных факторов на уровень травматизма неодинакова. Поскольку при определении базовых нормативов компенсационных платежей их дифференциация проводилась по возрастным группам, в качестве основного, определяющего величину нетто-ставки, был принят возраст пострадавших. Полученные зависимости, а также базовые нор-

мативы компенсационных потерь, являются информационной основой для расчета ставок страховых платежей.

В работе предложены конкретные практические рекомендации по оптимизации ставок страховых платежей. При этом на основе реализации функции предупреждения страхового случая, при оптимизации предполагается учитывать интересы граждан, предприятий и страховых компаний.

С целью совершенствования финансового механизма страхования от несчастных случаев предложен механизм смешанной бюджетно-страховой системы финансирования лечебных учреждений. Разработаны методические подходы и рассчитаны ориентировочные значения платежей по отдельным промышленным предприятиям Сумской области. Показаны преимущества реализации превентивных мероприятий по предупреждению дорожно-транспортного и производственного травматизма.

Полученные в ходе диссертационного исследования результаты не требуют дополнительной обработки и могут быть полезны при совершенствовании государственной политики социальной защиты граждан.

Ключевые слова: травматизм, затраты, базовые нормативы, вероятность травм, нетто-ставка, оптимизация, механизм финансирования.

SUMMARY

Reznik N.M. Development of insurance of traumatism is at introduction of the budgetary-insurance financing. – Manuscript.

The dissertation for a candidate of economic science degree in specialty 08.00.08 – Money, finance and credit. – Higher Educational Establishment the “Ukrainian Academy of Banking of the National Bank of Ukraine”, Sumy, 2008.

Theoretical and scientific – methodical rules on an estimation both indemnification of expenses of bodies of public health services and citizens, caused by temporary by loss of employability owing to road-transport and occupational traumatism are protected. Economic essence is opened and directions of perfection of functions of the prevention (warning) of insurance event are offered. The methodical approaches are offered and base specifications of indemnification of expenses depending on categories of complexity of damages are designed. Correlation dependencies for definition (determination) of probability of approach of an insurance case are received. The methodical approaches are offered and net-rates of insurance payments are designed. Model of optimization of the net-rates of insurance payments is offered. The offers on introduction of mixed budgetary-insurance system of financing of medical establishments are reasonable.

Key words: traumatism, expenses, base specifications, probability of traumas, net -rate, optimization, mechanism of financing.

Відповідальний за випуск
кандидат економічних наук, доцент
О.М. Дутченко

Підписано до друку 20.03.2008.
Формат 60x90/16. Обл.-вид. арк. 0,9.
Гарнітура Times. Тираж 100 пр.

Українська академія банківської справи
Національного банку України.
Адреса: 40030, м. Суми, вул. Петропавлівська, 57.
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції: серія ДК № 2316

