

МОДЕЛИ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.

ЦМК Быстренина Наталья

Система ОМС очень многофакторная и сложна, так как ее инфраструктура вбирает огромный спектр политических, социальных и экономических проблем, и каждая из этих моделей может иметь несколько типов реализации, зависящих от вариантов финансового взаимодействия подсистем, входящих в систему ОМС, наличие связей различного характера между ними, влияние подсистем на обеспечение государственной политики в деле внедрения ОМС. Базисом каждой системы ОМС является порядок движения финансовых средств от страхователя в медицинские учреждения на возмещение затрат последних за оказанную

Законодательной базой предусмотрено 3 варианта движения финансовых средств:

1. движение финансового потока от территориального фонда ОМС через страховые медицинские организации в медицинские учреждения;
2. финансирование медицинских учреждений осуществляется через страховые медицинские организации и непосредственно территориальным фондом. Всеобщность страхования обеспечивается филиалами территориальных фондов;
3. финансирование медицинских учреждений осуществляется только территориальным фондом. Функции страховщика выполняют филиалы территориальных фондов ОМС.

Оптимальная модель медицинского страхования для России

- ▣ В настоящее время в мире насчитывается более 200 стран, обладающих собственными системами здравоохранения с разной степенью развития и спецификой. Тем не менее каждая из этих систем основана на трех базовых принципах, а именно: поддержание здоровья населения, лечение заболеваний, оказание финансовой поддержки по оплате медицинских услуг.

«Чистые» модели системы здравоохранения

- ▣ В целом принято выделять три «чистые» модели системы здравоохранения: преимущественно государственную, преимущественно страховую и преимущественно негосударственную.
- ▣ Заметим, что в чистом виде ни одна из вышеупомянутых моделей, как правило, не существует. Поэтому, рассматривая систему здравоохранения той или иной страны, принято говорить о ее предрасположенности, то есть о наибольшем сходстве с одной из «чистых» моделей. Так, в странах с государственной системой здравоохранения могут присутствовать организации, осуществляющие частное медицинское страхование

Модель системы здравоохранения России: «по названию»

- ▣ Как видно, исходя из названия «чистых» моделей в настоящее время система здравоохранения России больше тяготеет к страховой медицинской модели, которая призвана предоставлять социальную защиту населению в сфере охраны здоровья и выступать гарантом получения и финансирования медицинской помощи на основе страховых принципов. При этом получение медицинских услуг предполагается как в случаях лечения фактических заболеваний, так и при проведении профилактических мероприятий. Данная модель по своей сути призвана, с одной стороны, снизить долю частного финансирования как в случае с преимущественно частной системой здравоохранения, а с другой - повысить качество оказываемых услуг, что, как мы видим, зачастую является насущной проблемой в странах с системами здравоохранения, наиболее приближенными к модели Бевериджа.

Модель Бевериджа

характеризуют следующие черты:

- · трехуровневый тип социальной защиты, закрепляющий за государством обязанности предоставления базовых гарантий социальной защиты всему населению, за работодателем - социальное (профессиональное) страхование наемных работников (в котором частичное участие принимает работник), за работником - дополнительное личное страхование;
- · ориентация государственных социальных гарантий на прожиточный минимум, дополнительного профессионального страхования - на замещение (компенсацию) заработка, дополнительного добровольного личного страхования - на реализацию работниками своих личных возможностей в интересах собственной социальной защиты;
- · обеспечение государством трех базовых условий жизнедеятельности населения - государственное здравоохранение, предоставление равных возможностей для воспитания детей семьям с разными доходами (пособия на детей) и предотвращение массовой безработицы.

Главный недостаток этой модели - длинные списки ожидания из-за дефицита инвестирования и неповоротливости организационной структуры. Недавнее введение механизмов конкуренции, поворот к частному финансированию и стремительное развитие сектора частного страхования являются признаками возвращения к либеральной системе. В результате система открыто отбирает пациентов, которые «заслуживают» лечения и тех, кто его «не заслуживает», потому что они «нерентабельны».

Модель системы здравоохранения России: «по содержанию»

Все мы знаем, что в России медицинское страхование осуществляется в двух формах - обязательной и добровольной. Обязательное медицинское страхование (ОМС) обеспечивает всем гражданам РФ получение бесплатной медицинской и лекарственной помощи в объемах и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования. В основе ОМС лежат несколько базовых принципов, а именно:

- всеобщий характер ОМС, то есть право на получение медицинских услуг, невзирая на возраст, пол, статус, состояние здоровья застрахованных лиц;
- государственный характер, подразумевающий, что все средства ОМС находятся в государственном ведении и именно государство осуществляет контроль за сбором, перераспределением и использованием средств ОМС, гарантируя финансовую устойчивость системы ОМС и исполнение обязательств перед застрахованными;
- некоммерческий характер, что означает направление прибыли (дохода), получаемой от операций ОМС, только на развитие системы ОМС и медицинских учреждений;
- общественная солидарность и социальная ответственность, которые, в свою очередь, базируются на принципах «богатый платит за бедного» и «здоровый платит за больного».

Добровольное медицинское страхование (ДМС) является дополнением к обязательному медицинскому страхованию. В отличие от ОМС ДМС в России обладает всеми специфичными особенностями страховых договорных обязательств. На сегодняшний день премии по ДМС финансируются в основном за счет работодателей (порядка 90% от общего объема внесенных страховых премий). Как мы уже отмечали выше, существенной проблемой в российской медицине было и остается качество оказываемых медицинских услуг. ДМС в России, гарантирует застрахованным лицам более комфортные условия лечения (пребывание в одноместном стационаре, протезирование из дорогостоящих материалов и прочее). Система ДМС скорее замещает и дублирует, нежели расширяет и дополняет систему ОМС. Тяготение к ДМС программам отдельных категорий населения стало по своей сути некоторым атрибутом престижа и достатка. Как правило, застрахованные по программам ДМС лица, в большинстве случаев даже не пытаются воспользоваться доступными и гарантированными им услугами в рамках программы ОМС. Причина состоит в том, что наличие полиса ДМС предоставляет право на получение услуг, перечень которых не меньше, чем гарантированный список услуг по ОМС, но при этом их качество гораздо выше. Фактически ДМС снимает «нагрузку» с ОМС в виде сокращения расходования средств. Однако последствия текущего финансового кризиса - стремительное повышение тарифных сеток медицинских учреждений, а также

Критерии оптимальной модели медицинского страхования в России

- ▣ Никакая модель из фактически существующих на сегодняшний день моделей медицинского страхования не может быть названа наиболее оптимальной и эффективной. Но, рассмотрев опыт систем здравоохранения различных стран, можно определить следующие направления для возможных реформ в этой сфере в России. Защита прав застрахованных. Наряду с другими задачами системы здравоохранения в России необходимо обеспечить качество медицинской помощи и защиту прав пациента путем введения обязательного страхования профессиональной ответственности врачей. Таким образом, пострадавшая сторона будет иметь все шансы на получение компенсации за нанесенный вред за счет страховых выплат, а не за счет личных средств врача и не из средств программ ОМС и ДМС.