

Модели медицинского страхования в РФ

Подготовила: Тарасова О.Н.

Группа 40, 1 бригада

- 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.
-
- В чистом виде ни одна из вышеупомянутых моделей 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.

Модель медицинского страхования в РФ

- 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.
- 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.

Модель системы здравоохранения РФ

- 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.
- Ныне действующая в России модель обязательного медицинского страхования разработана в 1993 году. Тогда были созданы федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, формирующие современную структуру системы обязательного медицинского страхования в России.
- Добровольное медицинское страхование (ДМС) является дополнением к обязательному медицинскому страхованию. В отличие от ОМС ДМС в России обладает всеми специфическими особенностями страховых договорных обязательств. На сегодняшний день премии по ДМС финансируются в основном за счет работодателей (порядка 90% от общего объема внесенных страховых премий).

- Система моделей ОМС 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 медицинскую помощь при наступлении страхового события.

Законодательной базой предусмотрено 3 варианта движения финансовых средств:

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

Существование различных схем финансовых потоков обусловлено рядом факторов, в том числе:

- различной степенью готовности территорий к внедрению системы обязательного медицинского страхования;
- финансовыми возможностями регионов;
- национально-территориальными особенностями регионов;
- политическими аспектами регионов.

- Таким образом, движение финансовых потоков предопределяется функционально-организационной структурой системы. Изменение организационной подсистемы ОМС (территориального фонда в дальнейшем) предопределяет движение финансовых средств по двум вариантам: страховые взносы могут перечисляться страхователем на:
 - счет исполнительной дирекции ТФ
 - счета филиалов фонда.
- Сложившийся на различных территориях многообразный порядок финансового взаимодействия в системе ОМС определяет основу модели системы ОМС.

- В части субъектов РФ в настоящее время созданы модели системы ОМС, которые целесообразно подразделяют на две группы:
- модели, в структуре которых нет филиалов ТФ;
- модели, в структуре которых филиалы ТФ имеются.

- Денежные средства от территориальных фондов на финансирование территориальной программы ОМС могут перечисляться на счет головной СМО или на счета филиалов.
- Первостепенная роль в формировании модели системы ОМС принадлежит месту, занимаемому территориальным фондом в системе ОМС. Иногда фонд теряет свою самостоятельность, уступая бразды правления страховой медицинской организации или органу управления здравоохранением.

- В таких условиях формирование модели системы ОМС происходит по типу:
 - фонд
 - орган управления здравоохранением
 - страховая медицинская организация
-
- Осуществляется это через прямую сильную вертикальную связь, идущую от органов власти (администрации) территории правления территориального фонда, т.е. органов уполномоченных управлять территориальным фондом.

- Наименьшей финансовой устойчивостью обладает модель «Орган управления здравоохранения», т.к. за счет средств ОМС решаются зачастую проблемы бюджетного финансирования: включение в территориальную программу объемов и видов медицинской помощи, которые должны финансироваться из бюджета, приобретение дорогостоящего оборудования, транспорта, обеспечение целевых программ, включение в себестоимость медицинских услуг, оказываемых в рамках программы ОМС практически всех затрат по статьям сметы.

- Для стабильного функционирования системы ОМС необходима разработка мер, направленных на усиление влияния Федерального фонда, на соблюдение законодательной базы ОМС при формировании различных моделей системы ОМС в ходе реализации Закона «О медицинском страховании граждан в РФ», а на территориях необходим пересмотр взаимосвязей системы ОМС и реорганизация сформированных моделей в соответствии с законодательной базой.