

Перспективы ОМС

С.В.Шишкин



Центр политики в сфере здравоохранения,
НИУ «Высшая школа экономики»

2-я Конференция по страхованию «Фарватер развития страховой
отрасли»

Москва, 12 апреля 2019 г.

Ключевые признаки системы социального (обязательного) медицинского страхования

- 1) Финансовые средства в здравоохранении формируются на основе целевого страхового взноса
 - определены категории застрахованных лиц;
 - определены источники и размеры обязательных страховых взносов за застрахованных лиц;
- 2) обеспечено соблюдение принципа: «богатый платит за бедного, здоровый – за больного»;
- 3) существует перечень услуг, гарантируемых застрахованным лицам;
- 4) существует организация, не являющаяся органом власти, которая аккумулирует взносы и оплачивает медицинскую помощь застрахованным.

Что дала система ОМС российским гражданам?

- Более широкие возможности для выбора поставщиков медицинских услуг
- Право и реальную возможность пациентам получать медицинскую помощь за пределами места их проживания
- Возможности обращений граждан с жалобами на деятельность медицинских организаций
- Возможности получения информации и консультаций по вопросам организации медицинской помощи
- Появился новый институт в системе здравоохранения – внешний контроль за оказанием медицинской помощи

Проблемы российской системы ОМС

- ❑ Недостаточная реализация в действующей модели ОМС страховых принципов финансирования
 - ❖ Страховые принципы - требования, которым должна отвечать система страхования (отношения между страхователями, страховщиками и застрахованными) для ее устойчивого и эффективного функционирования
 1. Равновесие между доходами страховщика и его обязательствами по страховому возмещению застрахованным
 2. Необратимость передачи страхователем страховщику рисков затрат, обусловленных наступлением страхового случая)
 3. Возможность выбора страховщика страхователем
 4. Возможность выбора страхового покрытия (передаваемых рисков) страхователем
- ❑ Их замещение административным управлением «в ручном режиме»

Перспективы ОМС

Восстановить бюджетную модель финансирования здравоохранения?

Добиваться внедрения рискованной модели ОМС?

Сохранить существующую модель ОМС и продолжить ее модернизацию?

Главные проблемы восстановления бюджетной модели финансирования здравоохранения

- Необходимость увеличения на две трети расходов на здравоохранение из бюджетов субъектов РФ для компенсации упраздняемых взносов на ОМС работающих граждан
- Необходимость построения новой системы выравнивания финансового обеспечения здравоохранения регионов в результате замены целевых страховых взносов общими бюджетными дотациями;
- Необходимость существенного изменения действующего законодательства (прежде всего бюджетного);
- Необходимость решения множества конкретных проблем, связанных с передачей органам управления здравоохранением функций по оплате медицинской помощи
- Появление барьеров для получения гражданами бесплатной медицинской помощи вне региона постоянного проживания, а также в ведомственных и частных медицинских организациях;
- Сложности реализации права граждан на выбор медицинской организации, ослабление конкуренции между медицинскими организациями.

Рисковая модель ОМС

- Передача страховым компаниям финансовой ответственности за риски несения затрат, включая право на получение возможной экономии переданных им средств
- Разделение рисков покрытия сверхплановых расходов между фондами ОМС, страховыми компаниями, медицинскими организациями
- Страховые компании выступают в роли реальных покупателей медицинской помощи у медицинских организаций
- Предоставление страховщикам права на возмездной основе дополнять обязательства государства в отношении страхового покрытия

Условия реализации рисковой модели ОМС

- Возможность обеспечить стабильность размеров финансирования страховщиков и медицинских организаций
- Сбалансированность доходов системы ОМС и ее обязательств
- Приверженность государства политике развития конкуренции и последовательность в ее реализации
- Способность государства проводить сложные институциональные нововведения
- Способность государства обеспечивать приоритет общественных интересов над корпоративными и групповыми при разработке и использовании новых институциональных возможностей финансирования и организации медицинской помощи

Сохранить существующую модель ОМС и продолжить ее модернизацию

- Повышение прозрачности системы финансирования
- Расширение информирования граждан о работе медицинских организаций и страховых медицинских организаций
- Повышение степени предсказуемости основных финансовых параметров деятельности страховщиков и медицинских организаций
- Развитие планирования распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями
- Совершенствование способов оплаты медицинской помощи в ОМС
- Расширение возможностей участия в ОМС частных медицинских организаций и развитие конкуренции между медицинскими организациями, участвующими в ОМС

Роль страховых медицинских организаций

- Их функции не менее результативно могли бы выполнять территориальные фонды ОМС?

Но:

- Только при условии, что руководители фондов ОМС являются рациональными государственниками
- При устранении страховых компаний экономия в затратах будет невелика – не более 10 млрд. руб.
- В системе ОМС без страховых компаний реализация прав пациентов зависит только от интересов чиновников и руководителей медицинских организаций
- **Страховые компании в ОМС выполняют скрытую функцию сдерживания нарушения прав пациентов медиками и чиновниками**