**Санкт-Петербургская государственная медицинская академия имени И.И. Мечникова.**

Кафедра социальной медицины и управления здравоохранением.

Реферат на тему: медицинское страхование

В настоящее время государственные обязательства по предоставлению бесплатной медицинской помощи не обеспечиваются финансовыми ресурсами. До сих пор не утверждена базовая программа ОМС, а территориальные программы ОМС финансируются лишь на 40-60%.

В сложившейся экономической ситуации сохранение государственных обязательств по предоставлению бесплатной медицинской помощи на универсальной основе практически нереально. При самых благоприятных условиях (Выполнение обязательств государственного бюджета по взносам на ОМС, привлечение дополнительных источников финансирования) финансовых ресурсов для обеспечения бесплатности всех видов медицинской помощи будет недостаточно. При этом важно учитывать, что чрезмерные обязательства государства ведут к деформации экономических отношений в отрасли, поскольку в условиях несбалансированности программ ОМС ограничиваются возможности полноценных договорных отношений между финансирующей стороной и ЛПУ, а значит, и повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи. Тем самым нарушается важнейшее условие осуществления реформы здравоохранения - предсказуемость поступлений финансовых ресурсов.

Не менее очевиден и отрицательный социальный и политический эффект чрезмерной декларативности государственных обязательств: бесплатность медицинской помощи становится все более иллюзорной, растет недовольство населения состоянием служб здравоохранения. Объявив медицинскую помощь полностью бесплатной, государство все более утрачивает возможности предоставить такую помощь, тем, кто в ней более всего нуждается. Одновременно активизируется теневой рынок медицинских услуг с далеко идущими социальными и экономическими последствиями. С одной стороны, медики сильней реагируют на стимулы, возникающие в сфере теневой экономики, чем на попытки страховщиков построить разумную систему оплаты по результатам труда в общественном секторе здравоохранения. С другой - пациенты иногда вынуждены платить из собственного кармана суммы, не соответствующие реальному вкладу медиков.

В сложившейся ситуации необходимо отказаться от деклараций и трезво оценить финансовые возможности здравоохранения. Практически это означает необходимость принятия новой процедуры формирования базовой программы ОМС.

Определяемый этой программой минимальный социальный стандарт, ниже которого не могут быть установлены объем и условия оказания медицинской помощи в территориальных программах ОМС, должен утверждаться вместе с размером взноса на ОМС и поступлениями из бюджета, необходимыми для достижения этого стандарта.

Правительство разрабатывает и предоставляет базовую программу ОМС вместе с финансово-экономическими обоснованиями для утверждения Государственной Думой.

Чтобы избежать чрезмерной декларативности обязательств по базовой программе ОМС, она должна рассчитываться как минимальный социальный стандарт в виде минимального норматива финансирования на одного жителя. Этот норматив должен быть ориентиром для расчета территориальной программы ОМС на уровне субъекта федерации. Иначе говоря, каждая территория должна иметь свою базовую программу в размере минимальных государственных обязательств. После оценки своих возможностей субъект федерации принимает дополнительные обязательства, которые финансируются в территориальной программе ОМС.

За выполнение базовой программы отвечают федеральные органы управления и финансирования здравоохранения. Дополнительный Объем государственных гарантий в виде территориальной программы ОМС утверждается законодательным собранием субъекта федерации вместе с финансовым обеспечением.

Принцип утверждения базовой программы с гарантированным финансовым обеспечением означает, что при нехватке средств следует менять объем социальных обязательств и искать внутренние источники экономии. Это требует разработки нескольких вариантов программы и их корректировки в зависимости от принятых сценариев развития.

Объем бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС определяется как разница между стоимостью этой программы и взносами на ОМС работающих. Размер бюджетных поступлений для реализации территориальной программы ОМС должен определятся договором между администрацией области, администрациями муниципальных образований и ТФОМС. Объем бюджетного финансирования видов медицинской помощи и программ развития здравоохранения, не включенных в программу ОМС, утверждается дополнительно.

Если территория не может собрать взносы на ОМС работающих и неработающих в размере, необходимом для достижения минимального норматива финансирования базовой программы, то Федеральные органы должны предоставить субвенцию на развитие здравоохранения.

Порядок выравнивания условий финансирования минимальных государственных гарантий уже сейчас должен стать одноканальным.

Искусственное разделение бюджетной и страховой части здравоохранения ведет к тому, что нередко получателем федеральных субвенций по линии ОМС оказываются территории, которые не собирают взносы на ОМС неработающих. Далеко не всегда это отражает нехватку бюджетных средств. Возможна ситуация, когда администрация субъекта федерации не хочет передавать средства в ТФОМС. В последнем случае федеральный фонд ОМС замещает территориальный бюджет федеральными субвенциями.

Необходимо согласовывать действия разных федеральных органов по субсидированию территорий. Представляется, что выравнивание условий финансирования субъектов федерации должно осуществляться комиссией по федеральным субвенциям, в состав которой входят представители Минфина, Федерального фонда ОМС, Минздравмедпрома.

Нельзя признать обоснованными попытки искусственно расширить круг социально значимых заболеваний для исключения их из территориальной программы ОМС (например, онкологических, кардиологических заболеваний). Сосуществование двух программ и двух источников финансирования ведет к разрыву связей между отдельными учреждениями и уровнями помощи, не позволяет поднять роль первичного звена, который должен быть материально заинтересован в раннем выявлении этих заболеваний. Независимо от того, кто контролирует деньги, программа ОМС должна строится как единая система обязательств государства в отношении предоставления медицинской помощи населению.

За пределы консолидированной территориальной программы ОМС следует выводить лишь те виды помощи, которые требуют прямого государственного управления, прежде всего связанные с социально опасными заболеваниями. Соответственно необходимо сузить круг программ развития здравоохранения, финансируемых из бюджета, увязав их с наличными финансовыми ресурсами.

Сумма финансовых средств на реализацию территориальной программы ОМС, а также на покрытие прямых затрат на нужды здравоохранения по линии органов управления здравоохранением и местных администраций составляет основу консолидированного государственного заказа на оказание медицинских услуг населению и развитие здравоохранения. Он формируется органом управления здравоохранением, финансовым управлением исполнительной власти субъекта федерации совместно с органами местного самоуправления и ТФОМС.