

К вопросу обязательного медицинского страхования

К.А. Авакян

Ключевые слова: страховая медицина, обязательное медицинское страхование, больничные кассы, виды медицинского страхования, добровольное медицинское страхование

Как известно, социальное страхование получило самое широкое распространение в современном обществе. Страхование в условиях рыночной экономики необходимо рассматривать как систему экономических отношений, которая включает образование за счет предприятий, организаций и населения специального фонда средств и его использование для возмещения ущерба в имуществе от стихийных бедствий и других неблагоприятных случайных явлений, а также для оказания гражданам (и/или их семьям) помощи в случае наступления в их жизни определенных событий ("страховых событий") таких, например, как утрата трудоспособности, утрата кормильца, достижение определенного возраста, болезнь и других страховых событий. Фактически страховать, означает защищать, предохранять от чего-либо нежелательного, обеспечивать безопасность. Обязательное медицинское страхование (ОМС) является ведущим видом медицинского страхования в странах с социальной рыночной экономикой и относится к системе социального страхования. ОМС выступает как составная часть государственного социального страхования.

Предыстория обязательного медицинского страхования связана с развитием ремесленного производства. Рост стоимости медицинских услуг и развитие мелкотоварного производства в средневековой Европе привели к появлению группы населения – ремесленников, которые не могли обеспечить себе медицинскую помощь путем ее частной оплаты и не могли рассчитывать на государственную и благотворительную помощь, так как не относились к беднейшим слоям населения. В XVII веке ремесленники организовали в Германии первые страховые (больничные) кассы, которые, помимо медицинского (больничного) страхования, обеспечивающего оплату медицинских услуг ремесленникам и членам их семей, осуществляли на общественной коллективной основе их защиту и в других случаях, относящихся в наше время к системе социального страхования. Медицинское страхование возникло как добровольное общественное страхование, а первые страховые кассы ремесленников были общественными организациями. В XIX веке аналогичные страховые организации распространились в боль-

шинстве стран Европы и наибольшее развитие получили в Германии, на своей исторической родине. С развитием капитализма кассы ремесленников сменились страховыми больничными кассами наемных рабочих, средства которых формировались на основе соглашения из взносов застрахованных рабочих и предпринимателей – работодателей. Эта возникшая на основе общественного движения модель страхования была использована в дальнейшем при создании системы государственного социального страхования в Германии, а затем и в других странах [5].

В Германии на основе развития истории ОМС сформировалась "страховая медицина" – особая система организации здравоохранения, основанная на трех источниках финансирования: государственном бюджете, обязательных взносах работников наемного труда, работодателей. Практически все страны современного мира, экономическая система которых характеризуется как социально ориентированная рыночная экономика, в той или иной мере используют ОМС для решения проблем здравоохранения.

Значительный опыт, больший, чем в России, система медицинского страхования накопила в других странах. Наконец, и наша республика в скором времени найдет свое достойное место в ряду стран, в которых действует та или иная модель медицинского страхования, в частности ОМС. А таких стран, как известно, уже более 50. Необходимо изучить мировой опыт внедрения и развития медицинского страхования с целью использования всего положительного при создании национальной системы медицинского страхования. Кроме того, изучение опыта других стран может помочь избежать некоторых ошибок, которые непросом было бы преодолеть в нашей экономически сложной ситуации.

Расчеты, проведенные зарубежными специалистами, показывают, что в настоящее время система здравоохранения, основанная на ОМС и получившая название "страховая медицина", является наиболее эффективной с экономической точки зрения: она позволяет добиться качественного медицинского обслуживания при сравнительно меньших затратах, тогда как либеральная система США, в которой широко исполь-

зуется частная оплата медицинских услуг в сочетании с широко развитой системой коммерческого добровольного медицинского страхования, требует общественных затрат в размере 14% валового национального продукта (ВВП). Экономически развитые страны с системой "страховой медицины" при аналогичном качестве медицинских услуг тратят на здравоохранение 6–7% ВВП [5,7].

Учитывая тяжелое социально-экономическое положение здравоохранения современной Армении, очевиден тот факт, что внедрение в республике ОМС – уже давно назревшая необходимость. Это обусловлено рядом возникших в здравоохранении республики проблем:

- резкое снижение обращаемости за медицинской помощью в связи со снижением уровня ее доступности для большинства населения республики;
- недостаточный уровень качества предоставляемых медицинских услуг, особенно в амбулаторно-поликлиническом звене;
- слабое осознание роли ответственности населения в вопросе поддержания своего здоровья;
- неэффективное, нерациональное использование и без того недостаточных бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение.

Эти и другие проблемы призвана решить система ОМС, однако ее нельзя рассматривать как панацею от всех назревших в здравоохранении республики проблем, и лишь трезвый анализ возможностей ОМС предотвратит развитие в нашем обществе "страховой иллюзии".

Виды медицинского страхования

Среди схем организации ОМС различают монополическую и немонаполическую модели.

При монополической модели в системе ОМС действует один страховщик (покупатель медицинских услуг) – государственный или полугосударственный фонд ОМС. К достоинствам такой системы необходимо отнести ее простоту (содержание лишь одного крупного страховщика и, соответственно, низкие административные расходы) [7,8].

При немонаполической модели в системе ОМС действуют несколько страховщиков (медицинские страховые организации) – покупателей медицинских услуг. Немонаполические модели ОМС бывают двух типов. Исторически первой появилась модель, где определенные группы населения страхуются преимущественно у конкретных страховщиков (модель с разделением контингентов). Как правило, разделение контингентов происходит по профессиональному или социальному признаку. Например, некая страховая организация страхует шахтеров, другая – муниципальных служащих и т.д. Вторым типом немонаполичес-

кой модели ОМС с несколькими страховщиками является модель регулируемой конкуренции. Эта модель разработана относительно недавно. При этой модели может существовать произвольное число страховщиков, которые конкурируют на страховом поле ОМС за охват наибольшего числа граждан [7].

Основными принципами ОМС, подчеркивающими социальную направленность системы, являются: всеобщий охват населения системой ОМС (массовость, универсальность); перераспределение страховых рисков (богатые платят за бедных, здоровые – за больных, молодые – за пожилых); фиксированный целевой взнос на ОМС для всех форм собственности, устанавливаемый в процентах от фонда оплаты труда, начисленной по всем основаниям; обеспечение гражданам, участвующим в системе, равных возможностей в получении медицинской и лекарственной помощи.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) может осуществляться как дополнительное медицинское страхование при наличии в стране ОМС или как самостоятельный вид страхования. В отличие от ОМС как части системы социального страхования, финансируемой за счет целевого налогообложения, ДМС является важным видом финансово-коммерческой деятельности, регулируемой государством. ДМС представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий). ДМС обеспечивает оплату медицинских услуг, в основном связанных с лечением, однако в современном ДМС получают распространение дифференцированные программы страхования, в которые по выбору страхующегося могут включаться такие элементы, как профилактическое страхование с целью оплаты профилактических и спортивно-оздоровительных услуг, страхование на случай реабилитации, стойкой и временной нетрудоспособности, страхование жизни. В программы ДМС могут также включаться элементы формирования здорового образа жизни. Одним из принципов ДМС является страхование индивидуальных или коллективных рисков. ДМС существует в большинстве экономически развитых стран как дополнительное медицинское страхование при наличии в этих странах ОМС. ДМС как самостоятельный вид медицинского страхования наиболее распространен в США, где развита либеральная рыночная экономика и отсутствует система ОМС [5,7].

Согласно конституции Республики Армения основным принципом государственности является социальная направленность. Именно поэтому одним из актуальных направлений реформирования системы здравоохранения республики, наряду с приватизацией медицинских учреждений и оптимизацией мощностей системы, является внедрение ОМС. Принятый в

1996 г. Национальным Собранием (НС) республики закон "О страховании" послужил началом развития в Армении ДМС, как самостоятельного вида медицинского страхования, которое перейдет в ранг "дополнительного" в процессе внедрения ОМС. Если закон "О страховании" РА является основной и достаточной базой для регулирования государством деятельности (в том числе и в рамках ДМС) коммерче-

ских страховых организаций, то обязательным условием эффективного функционирования системы ОМС должно быть принятие НС РА отдельного законодательного пакета (закон и связанные с ним другие нормативные акты), который станет полноценной законодательной базой, регулирующей весь спектр деятельности системы ОМС [1-3].

Поступила 04.06.01

Литература

1. Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական ապահովագրության ներդրման – զարգացման" հայեցակարգ, ՀՀ Առողջապահության նախարարություն, ՀՀ կառավարությանն առընթեր պետական առողջապահական գործակալություն 10 օգոստոսի, 2000 թվական:
2. "Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական համակարգի – ապահովագրական շուկայի զարգացման" հայեցակարգ, ՀՀ ֆինանսների – էկոնոմիկայի նախարարություն, 15 նոյեմբերի, 2000 թվական:
3. "Ապահովագրության մասին" Հայաստանի Հանրապետության օրենք, 1996թ.:"
4. Амирбекян А.В. Методические вопросы финансирования здравоохранения в условиях рыночной экономики. Ереван, 2000.
5. Лисицын Ю.П., Стародубов В.И., Савельева Е.Н. Медицинское страхование. М., 1996.
6. Гришин В.В. Основные тенденции и проблемы развития медицинского страхования в России. М., 1996.
7. Исакова Л. Е., Зелькович Р. М., Семенов В. Ю. Обязательное медицинское страхование. Учебно-методическое пособие. М., 1996.
8. Шерил В., Симиджиский Ю. Национальные системы медицинского страхования: выборочный обзор международного опыта. М., 2000.
9. Рикардо Б., Холли В. Разработка базового пакета медицинских услуг государственных программ здравоохранения. Мировой опыт. Вашингтон – Москва, 1997.