**К ВОПРОСУ О РЕГИОНАЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЕ**

Канд. екон. наук, доц. Громов А.А.

*Харківський національний медичний університет*

**К ВОПРОСУ О РЕГИОНАЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЕ**

Общей тенденцией развития здравоохранения во всем мире есть поиск ключевых инструментов для повышения его эффективности и сдерживания непроизводительных издержек. Не является исключением и украинское здравоохранение, которое находится в стадии реформирования. Важнейшая задача этих реформ известна – это наполнение отрасли достаточными финансовыми ресурсами и эффективное их использование. Известно, сегодня система финансирования отрасли и дальнейшего распределения ресурсов крайне малоэффективны и подвержены коррупционному влиянию, что создает проблемы как для полного обеспечения людей необходимым комплексом медицинских услуг и улучшения качества их жизни, так и для развития материально- технической базы отрасли в целом. Развитие рынка медицинских услуг и важность снижения затрат на их предоставление свидетельствуют, с одной стороны, о необходимости децентрализации управления отраслью и формирования новых экономических отношений между государством и лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ). Проводимая на уровне национальной экономики бюджетная децентрализация формирует благоприятную внешнюю среду для развития региональных рынков, в том числе в социальной сфере. С другой стороны, эффективность здравоохранения требует создания действенной системы управления ресурсами, в том числе заемными, в рамках самого лечебного учреждения. В этих условиях возникает необходимость создания новых схем привлечения ресурсов через медицинское страхование. Одной из основных преград становления региональной страховой медицины является отсутствие эффективного правового обеспечения этого процесса. В этих условиях тенденция к децентрализации управления отраслью, не отрицая общего законодательного поля, создает возможность принятия необходимых правовых и управленческих решений на региональном уровне. В рамках действующих полномочий местного самоуправления вполне реально создать эффективную систему привлечения финансовых ресурсов в региональное здравоохранение. Один из действенных путей – формирование территориальных многопрофильных медицинских центров (ММЦ), или комплексов, имеющих возможность организации и предоставления всего спектра необходимых медицинских услуг на региональном уровне. Наряду с госбюджетным финансированием, ММЦ должны иметь право и реальную возможность распоряжаться привлеченными ресурсами в соответствии с законодательством, регламентирующим их права и обязанности. Отсутствие системы обязательного медицинского страхования (ОМС) на общегосударственном уровне ни в коей мере не отрицает создание элементов ОМС на региональном уровне. Через введение муниципального налога на медицинское обслуживание практически формируется достаточно мощный страховой фонд денежных средств, позволяющий обеспечить не только оказание медицинских услуг на уровне первичной медицинской помощи, но создает условия для покрытия расходов по крупным страховым событиям. Это возможно в том случае, если крупные ММЦ получат право заключать договора по страхованию с потенциальными клиентами, в том числе и в системе добровольного медицинского страхования (ДМС). На региональном уровне, в рамках действующего правового поля, вполне реально создать обязательную связь между ММЦ (страховщиком) и работодателями (страхователями), обеспечив им право заключать договора по страхованию работников с любым региональным ЛПУ. Кроме того, создание 84 инфраструктурной сети учреждений медицинской диагностики и аптек, в том числе и коммерческих, позволит решить две взаимосвязанные задачи – организовать деятельность на единых тарифах и сформировать конкурентную среду. В качестве дополнительного финансирования ЛПУ целесообразно создать систему привлечения ресурсов через ДМС, позволяющую расширить спектр обязательных услуг. При этом пациент должен иметь реальную возможность выбора не только лечебного учреждения, но и страховщика (ММЦ). Подобная практика уже имеет прецедент в Харьковской области. В частности, в Чугуеве в 2016 году запущен пилотный проект реформирования системы здравоохранения, и результаты его реализации вполне оптимистичны. В системе менеджмента ведущей составляющей является мотивация персонала. Поэтому заслуживает внимания изучение проблемы стимулирования ЛПУ и пациента. Обеспечение адресного характера добровольно перечисляемых средств и передача функций финансового посредника от страховых компаний многопрофильным медицинским центрам (ММЦ) – все это позволяет создать принципиально новую схему управления отраслью на всех уровнях. Безусловно, подобная схема возможна при известной автономии ММЦ, но под жестким контролем наблюдательного совета из числа страхователей за целевым использованием привлекаемых ресурсов, государственной системы тарификации медицинских услуг и органов финансового контроля. В этом случае ресурсы будут использоваться как для укрепления материальной базы и развития технологии лечения, так и для профилактики заболеваний, застрахованных через систему диспансеризации. Расширение полномочий ММЦ в плане страхования позволит использовать привлекаемые ресурсы в форме прямых или портфельных инвестиций в создание разветвленной системы взаимосвязей «страхователь (пациент) – семейный доктор (страховой агент) – ММЦ (страховщик)». Данная схема, при условии соответствующего законодательного обеспечения, позволяет не только обеспечить конкуренцию между ММЦ-страховщиками, но и, в случае возникновения дорогостоящего страхового события, перестраховывать риски в других медицинских центрах.