**К вопросу о медицинском страховании в условиях реформирования системы здравоохранения в Украине**

*Громов А. А.*

Действенное реформирования здравоохранения в Украине предполагает реализацию основных задач по нескольким направлением. Прежде всего реформа должна реализовать конечную цель – повысить уровень экономической, социальной и медицинской эффективности отрасли на основе достижения оптимального соотношения интересов государства и пациента.

Реформа должна, во-первых, начинаться со структурной перестройки отрасли и, прежде всего, с повышения роли и масштабов первичного звена медицины по сравнению со вторичным и третичным звеньями. Это необходимо для сокращения издержек медицинского обслуживания, так как стоимость стационарных услуг значительно выше. Кроме того, бессмысленно внедрение страхования в затратную медицину. Первичный сектор важен профилактикой заболеваний, что повышает социальную эффективность здравоохранения.

Во-вторых, необходимость создания рыночных механизмов регулирования рынка медицинских услуг, а именно, конкуренции семейных врачей (терапевтов и педиатров) и реального свободного их выбора для потенциального пациента. В этом случае реально снижается уровень неформальных платежей медработникам от пациента и находит свое конкретное воплощение принцип «деньги следуют за пациентом».

В-третьих, реформирование отрасли предполагает внедрение многоканальной системы финансирования здравоохранения. Это предполагает развитие обязательного медицинского страхования (ОМС), но не только. Источником дополнительных средств для медицины, как показывает мировой опыт является добровольное медицинское страхование (ДМС). На конкурентном рынке первичных медицинских услуг ДМС обеспечивает наряду с дополнительным притоком средств и стимулирующий эффект. С одной стороны, реализуется общественный интерес в улучшении здоровья граждан, с другой стороны, находит свое воплощение интерес конкретного индивида-пациента в получении гарантированного пакета медицинских услуг, и, с третьей стороны, повышается заинтересованность страховых компаний в поддержке лучших врачей (тех, кого выбирают пациенты). В свою очередь, врачи проявляют интерес к тем страховщикам, которые готовы к улучшению своей тарифной политики в пользу страхователя-пациента. Тем самым, врач первичного звена фактически становится партнером страховых компаний, которые всегда найдут возможность для его стимулирования.

Таким образом, выстраиваются новые экономические отношения между тремя субъектами рынка медицинских услуг, которые основаны на доверии и сотрудничестве. Это очень важно для ослабления асимметрии информации о качестве лечения, наиболее ярко характеризующей рынок медицинских услуг по сравнению с другими видами рынков.

Следует отметить, формируемое в условиях реформированного здравоохранения доверие, как институциональный фактор, имеет не только экономическое, но и медицинское измерение так как, в конечном итоге, улучшается здоровье пациента, повышается качество и продолжительность его жизни.

ДМС так же, как и ОМС закрепляет чувство доверия пациента адресностью финансирования медицины. В конечном итоге все направления реформирования медицины в Украине должны быть сбалансированы и способствовать повышению экономической, социальной и медицинской эффективности.

Таким образом, итогом проведения реформы здравоохранения в Украине может явиться:

1) наполнение отрасли адресными финансовыми ресурсами на уровне первичного звена позволяет оптимизировать затраты и согласовать различные группы интересов (государства, страховых компаний и пациента);

2) свобода выбора в системе ДМС априори означает преодоление консерватизма и бюрократизма в управлении звена; в перспективе возможно развитие настоящего современного менеджмента в отрасли;

3) появляется реальная возможность одновременно улучшить качество лечения и материально поддержать медработника на легальной основе, сократить теневую составляющую в медицине.