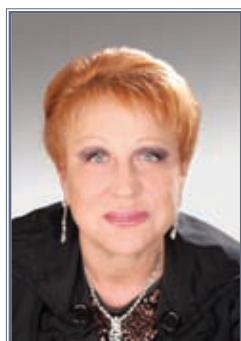


СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ДИРЕКТОР
ЗАО «МАКС-М»
Надежда Васильевна
Мартьянова



Более двух с половиной лет система обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) работает в условиях нового законодательства.

Это был трудный период реализации нововведений для всех ее субъектов и участников, в том числе и для страховых медицинских организаций (далее – СМО), повлекший за собой существенные изменения в их деятельности.

Изменения ранее действующего Федерального закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» диктовались необходимостью устранения целого ряда содержащихся в нем системных недостатков.

Принятие закона об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации существенно изменило ситуацию.

Федеральный закон от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» очень конкретный, фактически закон прямого действия, в котором детально определены основные права и обязанности субъектов и участников системы ОМС. Ряд принятых на федеральном уровне нормативных актов приказами Минздравсоцразвития России и Федерального фонда ОМС четко регламентируют порядок реализации законодательно закрепленных функций участников системы.

Расширен круг категорий лиц, подлежащих страхованию, охватывающий граждан РФ, лиц без гражданства, беженцев, иностранных граждан отдельных категорий и даже лиц без определенного места жительства.

Отрабатывается унифицированная в масштабах Российской Федерации процедура реализации процесса страхования для каждой из названных категорий. Это очень непростой процесс. Однако за эти два с половиной года отработана система закрепления прав граждан на обязательное медицинское страхование путем введения процедур получения полисов единого образца и формирования региональных и федерального регистра застрахованных граждан в едином информационном пространстве.

Необходимость решения этих задач повлекла за собой изменение приоритетов в деятельности СМО, потребовала привлечения значительного количества персонала, его переподготовки и обучения, расширения сети пунктов выдачи полисов, совершенствования программного и технического обеспечения.

Решение данных задач в кратчайшие сроки позволило повысить доступность СМО для обращения граждан как за получением полиса, так и с жалобами на нарушение своих прав. ЗАО «МАКС-М», осуществляя ОМС в 25 субъектах Российской Федерации, имеет более 600 пунктов выдачи полисов, полностью оснащенных компьютерной техникой, средствами связи, позволяющих получить не только полис ОМС, но и квалифицированную консультацию: за 2011–2013 годы обратилось 10 048 150 граждан.

Обеспечение полисами единого образца всех лиц, подлежащих страхованию, и формирование достоверного и полноценного регистра застрахованных – процесс длительный. По этой причине, а также в целях обеспечения конституционных прав граждан принято решение о бессрочном действии полиса старого образца в качестве документа, удостоверяющего право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации (до его замены на полис единого образца).

Принципиально изменилась система информирования граждан об их правах. Эта работа стала важнейшей для всех участников, особенно для СМО.

Получили развитие современные формы общения застрахованных граждан со страховыми медицин-

скими организациями: телефоны горячей линии, интернет-сайты.

По данным ЗАО «МАКС-М», за период действия нового закона выдано 7 613 972 индивидуальных памятки для граждан, проведено 23 676 выступлений в СМИ. Конечно, такая масштабная работа не могла не сказаться положительно на статусе СМО в системе ОМС.

Важнейшим полномочием СМО в сфере ОМС, делегированным страховщиком на законодательном уровне, является контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Впервые в масштабах страны реально сложилась система вневедомственной трехэтапной экспертизы, осуществляемой по унифицированной технологии, установленной федеральными законодательными, нормативными актами.

К экспертной работе привлечены эксперты качества, ведущие специалисты, имеющие сертификаты соответствующего профиля, включенные в реестры при территориальных фондах ОМС. Сформирован федеральный регистр экспертов качества.

Контроль в виде трех этапов экспертной работы (МЭК, МЭЭ, ЭКМП), который проводится систематически на репрезентативной основе, по единой технологии, направлен на обеспечение прав застрахованных граждан, рациональное использование финансовых ресурсов ОМС.

Есть надежда, что развивающаяся система экспертной работы, кроме решения непосредственной задачи – защиты прав конкретных застрахованных граждан на получение качественной медицинской помощи гарантированного объема, дает материал для обобщенных выводов, принятия управленческих решений на уровне конкретных медицинских организаций, муниципальных образований и, возможно, более общих системных решений.

По данным ЗАО «МАКС-М», проведенные сертифицированными специалистами 12 038 912 экспертиз качества позволили вернуть в систему ОМС 2 247 131 255 рублей. Однако невозможно реально оценить эффективность использования этих средств для повышения доступности и качества оказываемой населению медицинской помощи, устранения дефектов в оказании медицинской помощи, приведших к финансовым санкциям.

Все эти стороны деятельности страховых медицинских организаций в условиях Федерального закона №326-ФЗ существенно усилили их позиции как в системе в целом, так и в отношениях со всеми ее субъектами и участниками.

Вместе с тем нельзя не отметить и ряд нововведений, существенно снижающих роль СМО в ныне действующей системе ОМС и не позволяющих в полном объеме отвечать за защиту прав застрахованных.

В соответствии с действующими нормативными документами страховая медицинская организация принимает участие в формировании территориальной программы ОМС, в распределении объемов медицинской

помощи между медицинскими организациями и между страховыми медицинскими организациями, участвует в формировании предложений по способам оплаты медицинской помощи, тарифам, то есть за СМО организационно закреплены важные функции.

Выполняя делегированные федеральным страховщиком полномочия, в больших масштабах взаимодействуя с застрахованными гражданами, медицинскими организациями, СМО не имеют реальных, самостоятельных «страховых» рычагов влияния на эффективность использования материальных, финансовых ресурсов системы ОМС и здравоохранения.

При этом непропорциональное соотношение организационно закреплённых функций и отсутствие реальных финансовых инструментов (резервов) не позволяют СМО продуктивно участвовать в повышении эффективности использования средств системы ОМС. А ведь именно СМО имеют в распоряжении все необходимые информационные ресурсы, первичные данные для проведения аналитической работы по изучению потребности в медицинской помощи как отдельных категорий граждан, так и граждан, прикрепленных к определенной медицинской организации, с учетом качества оказываемой помощи.

Несомненно, данные возможности должны более полно использоваться в условиях вхождения в систему ОМС медицинских организаций любой формы собственности, в том числе частных, осуществляющих свою деятельность в пределах выделенного плана-заказа медицинской помощи. За прошедший период доля частных организаций, реализующих территориальные программы ОМС, возросла и составила в ряде регионов более 30% от общего числа медицинских организаций. Однако это не означает, что и доля оказываемой частным здравоохранением медицинской помощи также выросла. Ряду организаций просто не выделяют плановое задание, а объем фактически оказанной медицинской помощи минимален. При этом пока не реализован механизм объективной сравнительной оценки по итогам анализа доступности, качества и эффективности оказываемой медицинской помощи в государственных и частных медицинских организациях.

Необходимо отметить, что в условиях нового законодательства еще в меньшей степени, чем в прежнем, заложены страховые принципы, в том числе в деятельности СМО, то есть они практически отсутствуют.

Как следует из поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина, система обязательного медицинского страхования будет неуклонно развиваться и совершенствоваться. Хочется надеяться, что обеспечение конституционных прав гражданина РФ на получение бесплатной качественной медицинской помощи будет осуществляться с поэтапным внедрением страховых принципов и участием страховой медицинской организации, являющейся не посредником, а информированным покупателем медицинских услуг и реальным защитником интересов застрахованных граждан.