ОМС НЕ ХВАТАЕТ КОНКУРЕНЦИИ

Управляющий партнер ГК «Евромед Санкт-Петербург» Александр Абдин поделился секретом успешного проекта по сочетанию обязательного и добровольного медицинского страхования, а также своими опасениями относительно реализации некоторых рисков при переходе ОМС на классические страховые принципы.

Современные страховые технологии: Ваш холдинг объединяет только коммерческие клиники?

Александр Абдин: У нас есть коммерческие клиники — клиника для взрослых, служба скорой медицинской помощи, клиника, специализирующаяся на ЭКО, детские клиники. Клиенты по ДМС и частные клиенты, которые самостоятельно оплачивают медицинские услуги, обслуживаются в них. Но наряду с этим есть и проект под названием «Полис» (это центры общей врачебной практики), который работает исключительно в сфере обязательного медицинского страхования. В этом формате граждане получают всю медицинскую помощь бесплатно в рамках программы госгарантий.

При этом в рамках ОМС мы очень плотно работаем по высокотехнологичной медицинской помощи, по профилю «экстракорпоральное оплодотворение». У клиники, которая специализируется на ЭКО, практически 70 % пациентов — государственный заказ.

ССТ: Почему вы выбрали такой сложный профиль работы — сочетание ОМС и ДМС?

А. А.: Бюджет ОМС рос очень быстрыми темпами на протяжении последних лет. Надеюсь, что он будет расти и дальше. Насыщения медицинскими услугами нет и никогда не будет. 2 трлн рублей — это существенный вклад государства в развитие отрасли, и за него стоит побороться.

ССТ: То есть, ваш опыт сочетания ОМС и ДМС оказался успешным? Очень часто можно слышать, что клиникам, которые занимаются только ОМС, не хватает финансирования, и они вынуждены привлекать платных пациентов, исключительно чтобы свести концы с концами…

А. А.: Наш проект оказался успешным. Мы глубоко изучили, каким образом работает экономика бюджетных организаций в здравоохранении. Нам удалось понять то, что, в принципе, понимает каждый главный врач: структуру планового задания, структуру расходования средств ОМС, логику государства в планировании услуг ОМС, в том числе особенности территориального планирования, маршрутизации пациентов, систему оказания медицинской помощи. В результате мы смогли адаптировать наши бизнес-модели к системе оказания государственной медицинской помощи.

ССТ: Многие эксперты утверждают, что главные проблемы в ОМС связаны не только с нехваткой финансирования, но и с нехваткой врачей самого разного профиля, в том числе — квалифицированных управленцев. Вы с этим согласны?

А. А.: Я не люблю обобщений такого уровня. Могу судить по Петербургу. В большей части бюджетных медицин-

ских учреждений города работают очень сильные хозяйственники. Так что лично я кадровой проблемы не вижу.

ССТ: А какие Вы видите проблемы, не позволяющие полностью раскрыть потенциал ОМС?

А. А.: Проблема, с моей точки зрения, одна — распределение плановых объемов, точнее — проблема критериев этого распределения. Не хватает конкурентной среды. Нужно распределение плановых заданий клиникам ОМС с учетом критериев качества оказания медицинской услуги и доступности. Это звучит просто и понятно, но существующая практика сводится к распределению ресурсов по принципу «каждой сестре по серьге». Факторы качества не берутся в учет. Работает клиника хорошо или спустя рукава — все равно кусок пирога будет отрезан. Это неправильно.

ССТ: Можно ли отладить распределение заказа на основе критериев качества? Чтобы пациент голосовал рублем, приходя в ту клинику, где его лучше лечат?

А. А.: Такое предложение неоднократно выносилось на уровень правительства. Необходимо внести поправки в правила обязательного медицинского страхования в части распределения финансовых объемов участникам системы ОМС. Может быть, еще не время…

ССТ: Возможна ли передача ответственности за управление качеством и доступностью медицинской помощи страховщикам, ведь с ДМС страховщики отлично справляются?

А. А.: Страховщики — важное звено в организации медицинской помощи населению. По моему мнению, правительство с трудом согласится вводить в ОМС элементы рискового страхования. Рисковые модели существуют, но, чтобы их эффективно вводить, требуется более финансово емкая система здравоохранения.

Александр Абдин

Управляющий партнер ГК «Евромед Санкт-Петербург»

Сама рисковая модель несет существенные риски дестабилизации всей системы, снижения ее надежности. Государство не может допустить банкротства больниц и поликлиник, расположенных в районах с малой плотностью населения и, соответственно, с малой посещаемостью, но с высокой доступностью. Произойдут мощные сдвиги устоявшихся финансовых потоков. Конечно, будут выигравшие стороны, но будут и проигравшие. Ни государство, ни общество не может допустить, чтобы в проигравших осталось население, которое будет лишено медицинской помощи. У нас большая страна, и это создает особые условия для социальных программ. Замена неэффективных лечебных учреждений на эффективные, с использованием новых технологий и методов лечения, не должна снижать уровень доступности здравоохранения для граждан.