БЕЗ ПЕРЕМЕН

Фото: МСМС

Дмитрий Кузнецов

окончил лечебный факультет ММСИ им. Н.А.Семашко, В 1991 г. – клиническую интернатуру по специальности «Неврология». В 1991–1998 гг. работал врачом-нейрореаниматологом. В течение последующих двух лет руководил медицинским отделом «ТИМ Ассистанс» (сервисной компании «Ингосстраха»). С 1999 г. возглавлял отделы добровольного медицинского страхования в страховых компаниях «КАНЭ» и «Полис-Гарант». В сентябре 2003 г. президиумом Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков утвержден в должности генерального директора Союза, в декабре 2010 г. избран Президентом Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков (МСМС). Помимо прочего, является председателем Комитета ВСС по обязательному медицинскому страхованию, членом Межрегионального координационного совета по организации защиты прав граждан в системе ОМС при ФФОМС, Экспертного совета по страхованию при ФСФР, Экспертного совета по защите конкуренции на рынке финансовых услуг (Секция рынка страховых услуг) ФАС России, Экспертного совета по законодательству о страховании при Комитете Государственной Думы по финансовому рынку.

Принятая Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года не затрагивает целый ряд важных моментов, которые могут оказать влияние на успешное развитие медицинского страхования в стране, считает Президент Межрегионального союза медицинских страховщиков Дмитрий Кузнецов.

«Современные страховые технологии»: *Дмитрий Юрьевич, как бы Вы определили современное состояние российской системы здравоохранения?*

Дмитрий Кузнецов: В системе здравоохранения за последние годы произошел ощутимый прогресс, а реализация стратегии развития до 2020 г., вероятно, позволит ей достичь еще более значимых результатов в течение следующего десятилетия. Но работа предстоит большая. К примеру, сегодня Россия занимает лидирующие позиции по количеству больниц и койко-мест, но обладает недостаточным количеством врачей в расчете на одного пациента. В России наблюдается более низкий уровень финансирования системы здравоохранения, чем в более развитых странах, как в абсолютном, так и в относительном выражении (5,1% ВВП по ППС в России и 10-12% ВВП по ППС в более развитых странах). Россия отстает от развитых стран и по уровню состояния здоровья населения.

«ССТ»: *Дмитрий Юрьевич, Вы могли бы выделить наиболее важные направления реформы?*

Д.К.: Важным моментом является ее нацеленность на реформирование системы финансирования здравоохранения. Сегодня в этой связи проводятся следующие изменения: к 2020 году запланировано увеличение расходов на здравоохранение с 5,1 до 7-8% от ВВП; планируется создание единого канала финансирования внутри системы ОМС; намечен переход к «полному тарифу», который сделает более привлекательным участие в системе ОМС для частных клиник. Помимо прочего, все ведет к тому, что наши граждане будут более свободны в выборе медицинского учреждения, лечащего врача и организации плательщика *(страховой организации – прим. «ССТ»)*.

«ССТ»: *А что, с Вашей точки зрения, может препятствовать успешному проведению реформы?*

Д.К.: Препятствовать достижению поставленных целей могут оставшиеся нерешенными некоторые

структурные задачи. Мы видим несколько серьезных вызовов российской системе здравоохранения и медицинского страхования. Постараюсь их кратко описать. Прежде всего, это неполная унификация системы ОМС в регионах. Например, реформа не предусматривает введения в регионах единого стандарта по возмещению затрат на лечение, стандартов взаимодействия плательщиков с контрагентами. Отсутствует и план введения четкого единого подхода к определению тарифов на медицинские услуги в регионах. Международный опыт показывает, что система ОМС с единым регулятором необходима. В России это особенно важно для компенсации различий между регионами в целях обеспечения равной доступности населения к качественной медицинской помощи.

Несмотря на планы Правительства по переходу к «полному» тарифу, участники рынка сомневаются, что такой тариф будет покрывать затраты частных клиник.

Вторым препятствием является отсутствие у пациентов личной финансовой ответственности и мотивации к экономии средств при потреблении медицинских услуг. Сейчас у граждан практически отсутствует финансовая мотивация ведения здорового образа жизни и экономного подхода к потреблению услуг по ОМС. В большинстве стран, опыт которых мы изучали, стимулирующие механизмы присутствуют в виде соплатежей, бонусов или штрафов.

Следующая проблема – ограниченные возможности стимулирования медицинских учреждений на повышение качества услуг. Правительство предпринимает активные меры по мотивации медицинских организаций, но преобладающей логикой в будущей системе возмещения расходов остается количество посещений и объем предоставленных услуг. Опыт других стран указывает на необходимость внедрения комплексных систем возмещения расходов на здравоохранение, учитывающих в том числе и качество услуг, и расходы на их предоставление.

В реформе практически не прописаны меры по противодействию теневым платежам. При этом в систему здравоохранения поступает существенный объем неофициальных платежей от населения, по разным оценкам составляющий от

100 до 150 млрд. рублей в год… И наконец, реформа не дает ответа на вопрос, как повысить уровень частных инвестиций в здравоохранение. Несмотря на планы Правительства по переходу к «полному» тарифу, участники рынка сомневаются, что такой тариф будет покрывать затраты частных клиник.

«ССТ»: *Дмитрий Юрьевич, какой Вам видится взаимосвязь развития ОМС и ДМС в России?*

Д.К.: Нужно четко осознавать, что развитие медицинского страхования в стране будет сдерживать то, что в реформе не прописаны меры, направленные на четкое определение услуг, которые должны покрываться в рамках ОМС. Отсутствие четкой границы между гарантированным гражданам государством набором и перечнем услуг, которые могут оказываться в ином порядке (в виде платных услуг, услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования), будет сдерживать не только развитие медицинского страхования в целом, но и снижать темп развития отрасли отечественного здравоохранения. Другим сдерживающим моментом будет то, что в реформе не прописаны меры, которые будут противодействовать теневым платежам.

Татьяна Робулец

ПРОДАЕТСЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
ДОРОГО
+7 (968) 923 07 89

Реклама