В ФОКУСЕ – ПАЦИЕНТ

Страховщики становятся активными и полноправными участниками различных процессов, направленных на улучшение системы здравоохранения. О том, какова роль страховых медицинских организаций и как они включены в большой диалог по развитию страховой медицины, рассказала Ирина Гусева, заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по бюджету и налогам.

Страховые медицинские организации, как связующее звено между медицинской организацией и гражданами, осуществляют информационное сопровождение при получении пациентами медицинской помощи на всех этапах ее оказания.

Современные страховые технологии: В нашей стране есть противники и сторонники страховых медицинских компаний. Как Вы видите роль СМО в системе медицинского обеспечения?

Ирина Гусева: Важнейшим принципом обязательного медицинского страхования является обеспечение конституционных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В системе ОМС эта функция в первую очередь возложена на страховые медицинские организации.

Страховые медицинские организации, как связующее звено между медицинской организацией и гражданами, осуществляют информационное сопровождение при получении пациентами медицинской помощи на всех этапах ее оказания, проводят экспертный контроль оказанной медицинской помощи, осуществляют защиту прав застрахованных на получение бесплатной медицинской помощи, гарантированной государством.

С введением в 2016 году института страховых представителей кратно возросло число обращений граждан в СМО. До 98 % вопросов граждан разрешаются в досудебном порядке. Почти в 3 раза выросло число жалоб на качество медицинской помощи. Каждая жалоба рассматривается СМО, проводится экспертиза и принимаются соответствующие меры в виде неоплаты оказанной с дефектами медицинской помощи и применения штрафов к медицинским организациям. Именно страховые представители осуществляют деятельность по мотивированию населения к здоровому образу жизни, своевременному прохождению профилактических осмотров и диспансеризации и повышению приверженности лечению.

Важным направлением деятельности СМО является работа страховых представителей непосредственно в медицинских организациях, что позволяет пациентам получить консультацию о своих правах прямо в медицинской организации, с помощью страхового представителя оперативно разрешить проблемный вопрос и восстановить права в случае их нарушения.

При обращении застрахованного лица с иском в судебные органы страховые медицинские организации оказывают им содействие в оформлении необходимых документов и поддержку в суде. Причем, эта работа ведется бесплатно для граждан.

Безусловным приоритетом системы ОМС является реализация Указа Президента РФ от 7 мая 2018 года № 204. Перед страховы-

ми медицинскими организациями стоят задачи по реализации национального проекта «Здравоохранение», одна из главных целей которого – снижение смертности, в том числе и от онкологических заболеваний. В связи с этим во многом меняется их роль в системе ОМС. Страховые медицинские организации проводят огромную работу по привлечению населения к прохождению профилактических мероприятий через индивидуальное информирование, ведут мониторинг прохождения застрахованными лицами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводят экспертный контроль качества их проведения. Важнейшая задача СМО по итогам проведенных профилактических мероприятий отслеживать своевременность постановки пациентов с хроническими заболеваниями на диспансерный учет и вести контроль за его проведением.

СМО обязаны проводить контроль за полнотой выполнения рекомендаций, данных в ходе телемедицинских консультаций медицинскими работниками федеральных медицинских центров (НМИЦ), выявлять непрофильные госпитализации и принимать меры по переводу пациента в профильные медицинские организации, имеющие соответствующую материально-техническую базу. Данное направление особенно важно при оказании медицинской помощи пациентам с острыми сосудистыми нарушениями и онкологическими заболеваниями, поскольку позволяет обеспечить доступность и качество медицинской помощи и повлиять на снижение смертности населения. Важнейшим направлением в работе СМО является сопровождение каждого пациента с онкологическим заболеванием на всех этапах оказания ему медицинской помощи, начиная с подозрения на данное заболевание и до проведения оценки соответствия лечения порядкам оказания, стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям.

Нам важна независимая экспертная деятельность СМО, которая объективно показывает те проблемы, которые надо решать. Итоги проводимых страховыми медицинскими организациями экспертных мероприятий рассматриваются с их участием на Координационном Совете по защите прав застрахованных, коллегиях органа управления здравоохранением. Их информация служит основанием для принятия соответствующих управленческих решений.

ССТ: Достаточно у страховых компаний полномочий, чтобы что-то менять: если врачей в первичном звене не хватает, как страховые компании могут улучшать ситуацию?

И. Г.: Национальный проект «Здравоохранение» включает в себя федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», цель которого – обеспечить кадрами первичное звено. Сами СМО эту задачу не решат. Но проводимая ими работа позволяет выявлять те проблемы, которые необходимо решать.

Одной из задач национального проекта является реформирование поликлиник на принципах «бережливого производства». Проведенный в трех субъектах России пилотный проект показал, что и в сегодняшних условиях возможно значительное улучшение работы первичного звена. Но я надеюсь, что комплексные меры, направленные на повышение эффектив-

С введением в 2016 году института страховых представителей кратно возросло число обращений граждан в СМО. До 98 % вопросов граждан разрешаются в досудебном порядке. Почти в 3 раза выросло число жалоб на качество медицинской помощи.

ности работы поликлиник, в том числе и с участием СМО, обеспечат постепенное улучшение ситуации. Кроме того, при главе Минздрава Веронике Игоревне Скворцовой создано Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования, где представлены сенаторы, страховые компании, депутаты Госдумы РФ. По решению Председателя Государственной Думы В.В. Володина в состав правления вошли депутаты от разных фракций, в том числе я как представитель фракции «Единая Россия», и А.В. Куринный от фракции КПР.

Это очень хорошая площадка обсуждения проблемных вопросов.

ССТ: Страховые компании – это еще и определенный финансовый ресурс. Они, вероятно, могли бы вкладываться не только информационными технологиями и сопровождением застрахованных, но и закупать какое-то оборудование. Возможна такая ситуация?

И. Г.: Законодательством предусмотрено, что часть финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям по итогам экспертных мероприятий, проводимых СМО, направляются в территориальный фонд ОМС. Здесь в составе нормированного страхового запаса формируется специальный финансовый ресурс для приобретения медицинского оборудования, его ремонта и повышения квалификации врачей. Эти средства носят целевой характер и передаются медицинским организациям по установленным правилам.

ССТ: У нас до сих пор в каждом регионе фактически своя медицина. Насколько важно, чтобы региональные ФФОМС и страховая медицинская организация понимали друг друга?

И. Г.: Безусловно, взаимопонимание между территориальным фондом и страховыми медицинскими организациями – залог эффективности функционирования системы ОМС. Фонды финансируют страховые медицинские организации с целью обеспечения реализации тех функций СМО, которые определены для них законодательством, в том числе направляют целевые финансовые средства на оплату медицинской помощи. От слаженной работы фонда и страховых медицинских организаций зависит своевременность оплаты медицинской помощи, что обеспечивает деятельность медицинских организаций по оказанию медицинской помощи нашим гражданам.

В каждом фонде ОМС созданы правления, куда на паритетных началах включены в том числе представители законодательной власти. Правления рассматривают вопросы эффективности функционирования системы ОМС, в том числе и вопросы взаимодействия всех ее участников, и принимают соответствующие решения.

ССТ: Страховые компании должны отвечать перед пациентом за его обслуживание, но ресурсов у них немного. Не получится ли так, что у пациентов сложится впечатление – все беды от страховщиков?

И. Г.: Как я уже сказала выше, деятельность страховых медицинских организаций четко регламентирована законодательством. Задача СМО состоит в том, чтобы в случае возникновения проблем у застрахованного максимально оперативно их разрешить, взаимодействуя с медицинскими организациями.

У пациента есть право пожаловаться в фонд и в другие инстанции на неправомерные действия страховой медицинской организации, но жалоб на СМО очень мало – буквально единицы. Как правило, обратившиеся граждане получают необходимую помощь в разрешении проблем. Сегодня СМО доступны для граждан. Во всех страховых медицинских организациях функционируют в круглосуточном режиме федеральные контакт-центры, номер которых знают застрахованные.