



Дмитрий Кузнецов

Вице-президент Всероссийского союза страховщиков

КАК ПОЛЮБИТЬ СТРАХОВЩИКА

Основная цель конкуренции в системе обязательного медицинского страхования – повышение качества медицинской услуги, оказываемой застрахованному. Вице-президент Всероссийского союза страховщиков Дмитрий Кузнецов рассказал читателям нашего журнала, как это связано между собой, и при каких условиях пациент узнает и полюбит свою страховую компанию.

Современные страховые технологии: Возможна ли конкуренция в системе обязательного медицинского страхования?

Дмитрий Кузнецов: Мое представление о конкуренции при оказании медицинской помощи сводится к следующему: конкуренция была, есть и будет. Она была даже тогда, когда медицинское обеспечение граждан было полностью государственным. Полная ерунда — говорить о том, что конкуренция в условиях преобладания государственных и муниципальных медицинских учреждений невозможна, просто потому, что всегда есть конкуренция, в частности, за врача. Даже в одном медицинском учреждении всегда есть врачи, к которым пациенты хотят попасть, и есть врачи, которые не пользуются популярностью.

Конкуренция между медицинскими учреждениями возможна. Даже при абсолютно одинаковой оснащенности в одном из учреждений будет максимально эффективно выстроено взаимодействие коллектива, всех служб и подразделений, а в другом будет нехватка специалистов при тотальном заполнении вакансий административно-хозяйственного блока. Очень многое зависит от уровня компетенции главврача, его способностей как медицинского управленца. При прочих равных условиях, плохое управление может привести к низкому качеству обслуживания населения.

ССТ: Что значит — «плохое управление»?

Д. К.: Средства внутри медицинского учреждения могут распределяться нерационально. Например, основные средства достаются бэк-офису и бухгалтерии при чрезмерно раздутом штате технических работников и экономистов, а не медикам. При наличии возможности в системе выделять средства на повышение квалификации специалистов, руководитель может забывать это делать или направлять на обучение сотрудников мало загруженных подразделений, что сказывается на качестве оказания медицинских услуг. Можно не обращать внимание на заключения экс-

При анализе источников конкуренции нужно учитывать, что в системе ОМС существуют и государственные, и частные, коммерческие медицинские учреждения – их не меньше трети. Они конкурируют за существующие объемы финансирования.

пертов страховых организаций, при этом отсутствие «работы над ошибками» будет приводить к их повторяемости. Следовательно, в дальнейшем — к снижению финансирования за счет снятия счетов с оплаты и наложения штрафов. Снижение финансирования может привести к оттоку кадров, а соответственно, к возрастанию нагрузки на оставшихся специалистов, к изменению сроков оказания и снижению качества медицинской помощи и т. д. И, естественно, к публикациям на тему «Зачем нам страховая медицина?»

При анализе источников конкуренции нужно учитывать, что в системе ОМС существуют и государственные, и частные, коммерческие медицинские учреждения — их не меньше трети. Они конкурируют за существующие объемы финансирования, которые распределяются территориальными фондами ОМС по определенным принципам. Не говорить об этом нельзя.

У многих из них есть конкурентное преимущество, потому что уже выстроена и внедрена логистика общения медиков с пациентами, организация процессов внутри самой клиники, которая сейчас внедряется в государственных медицинских организациях в рамках проекта «Бережливая поликлиника». Благодаря грамотному внедрению этих принципов происходит оптимизация процессов организации труда медицинского персонала, достигается коммерческая эффективность работы клиники на тарифах ОМС. И это несмотря на то, что

многие из руководителей медицинских центров громогласно заявляют о том, что денег хронически не хватает вообще!

ССТ: Конкуренция ставит в неравные условия пациента. Кто-то может получить качественное медицинское обслуживание быстро, а кто-то его лишен. Полезна ли она в ОМС?

Д. К.: Абсолютно равных условий вообще никогда не бывает ни у кого: кто-то живет рядом с медицинским центром, кому-то нужно проезжать несколько остановок на автобусе и т. п. Другое дело, что конкуренция стимулирует повышение качества медицинской услуги, оказание ее в возможно короткие сроки при снижающемся сроке ожидания ее получения. В идеале это приводит и к постепенному снижению стоимости медицинской услуги — не в ущерб качеству, а за счет оптимизации процесса оказания. В идеале, сейчас при распределении объемов, а в дальнейшем — в целом при выборе, как принято говорить, «поставщика медуслуг» это должно очень хорошо учитываться. Так что для системы оказания медицинской помощи конкуренция — хорошо. Это принципиально.

ССТ: Нужно ли в таком случае специально развивать конкуренцию? И что делать, если государственная клиника — одна на целый населенный пункт?

Д. К.: Конечно, говорить о том, что конкуренция возможна, когда поставщик услуг

один — просто глупо и несерьезно. Не может быть и конкуренции между страховщиками, если страховая компания в регионе работает одна — как минимум их должно быть две. Вместе с тем, ситуация с количеством страховых медицинских организаций зависит от потребностей региона, конкретного населенного пункта. От особенностей и потребностей зависит и то, какие медицинские учреждения целесообразнее было бы развивать дополнительно на территории — создавать государственные (и отвлекать на это деньги бюджета) или дать возможность построить частную клинику, предоставив им не дополнительные средства, а определенные стимулирующие условия. Ситуацию нужно грамотно анализировать. И это опять вопрос качества менеджмента.

ССТ: Должен ли кто-то контролировать и стимулировать конкуренцию?

Д. К.: Контролирует ее Федеральная антимонопольная служба. Если же говорить о стимулировании... На самом деле, территорий, на которых страховщиков по одному, не так много. По большей части, это те территории, на которых нескольким страховщикам работать нерентабельно: низкая плотность населения, мало населенных пунктов. Входить туда нескольким страховщикам нет никакого смысла. На остальных территориях у нас присутствует не менее двух страховых организаций. Для развития конкуренции этого вполне достаточно.

ССТ: Две страховые компании реально будут конкурировать?

Д. К.: Конкуренция среди СМО будет усиливаться — это однозначно. Дело в том, что крупные игроки рынка перестали заниматься некорректной, «дешевой» конкуренцией, при которой компании преднамеренно сообщали клиентам недостоверную информацию. Например, говорили о том, что нужно немедленно заменить полис Компании «А» и получить новый именно в Компании «В». Среди цивилизованных

На самом деле, территорий, на которых страховщиков по одному, не так много. По большей части, это те территории, на которых нескольким страховщикам работать нерентабельно: низкая плотность населения, мало населенных пунктов.

операторов на страховом рынке такие методы практически ушли в прошлое.

Сейчас реально появляется конкуренция на уровне сервиса и качества: насколько адекватно работает колл-центр, как организована работа страховых представителей и т. п. От того, насколько вменяемый ответ получает человек при обращении в страховую медицинскую организацию, будет зависеть, захочет ли он обращаться повторно. Если ответ его не устроит, то человек станет больше прислушиваться к своим соседям, которые расскажут, что их страховая медицинская организация больше о них заботится. Главный критерий для пациента — «Мне помогли!»

Есть большая разница: одно дело, если клиенту просто прислали информационное сообщение о том, что он застрахован в такой-то компании, и другое — если страховщик активно работает со своим клиентом, особенно когда человек обращается к нему с жалобой или проблемой. Пациенту важно, чтобы можно было вовремя попасть к врачу, чтобы ему помогли понять, должен ли он за что-то доплатить. Важно, чтобы назначения федеральных центров выполнялись в том месте, где человек живет. Страховая компания должна не вмешиваться в процесс лечения, но оценивать и решать возникающие проблемы, когда поступают соответствующие обращения от человека.

ССТ: В России население стареет, пожилым людям сложно отстаивать свои права. Сложно даже доехать в медицинский центр. А болеют они чаще других. Рассматривают ли страховые компании адаптацию своего сервиса для нужд пожилых людей? Интересна ли эта категория граждан страховым медицинским организациям?

Д. К.: Каждая категория граждан нужна и важна для страховщиков. У нас есть, например, категория, для которой страховщики проводят подворовые обходы, потому что иным способом не довести информацию о возможности и необходимости

Результат конкурентной работы — ситуация, когда пациент любит свою страховую компанию, так как она гарантирует ему полную поддержку и сопровождение на всех этапах получения качественной медицинской помощи в максимально короткие сроки у грамотных специалистов.

прохождения профилактического осмотра. Не везде пользуются интернет-мессенджерами, сотовой связью, да и сложности с доставкой обычной почты случаются. Есть удаленные поселения, хутора, куда должна прийти информация, но куда физически можно прийти только ногами. Туда отправляются и мобильные медицинские бригады, и представители страховщиков. Все делается.

Другое дело, как пожилого человека лучше сопровождать, какие сервисы ему нужно предоставить дополнительно — это может быть использовано для развития конкуренции. Также и для более молодого поколения, более приспособленного к электронным средствам общения, в вопросах качества обслуживания значимую роль играет наличие современного мобильного приложения. Грамотный подход к информированию и обеспечению обратной связи с застрахованным — однозначное конкурентное преимущество.

Как результат конкурентной работы — ситуация, когда пациент не только знает свою страховую компанию, не только доверяет, но и любит свою страховую компанию, так как она гарантирует ему полную поддержку и сопровождение на всех этапах получения качественной медицинской помощи в максимально короткие сроки у грамотных специалистов.