

Система ОМС требует поступательного развития и постепенного совершенствования, однако необходимо отказаться от идей каких-либо радикальных пересмотров функционирования этой системы или возврата к прежним моделям предоставления медицинской помощи. Об этом сообщил президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Игорь Юргенс.

Он отметил, что в последнее время в экспертном сообществе серьезно обострилась дискуссия по формированию возможных моделей дальнейшего развития национальной системы здравоохранения и непосредственно системы ОМС.

«Зачастую мнения высказываются серьезными экспертами уважаемых общественных и государственных институтов. Они касаются поступательного развития и улучшения системы ОМС в интересах достижения максимальной социальной и финансовой эффективности. Однако также звучат взаимоисключающие предложения как по радикальной коммерциализации и индивидуализации использования средств, выделяемых на оказание бесплатной медпомощи, так и по возврату к бюджетно-распределительной модели, которая существовала в Советском союзе», — пояснил И.Юргенс.

С завидной периодичностью оппоненты предлагают отказаться практически от всего, что с таким трудом наработано в здравоохранении за прошедшие годы, и под благовидным предлогом свернуть на новые рельсы в нечетко обозначенных направлениях, продолжил президент ВСС.

Такая повышенная экспертная деятельность понятна особенно в контексте того, что государство анонсировало планы по серьезному наращиванию в ближайшие годы объемов финансовых вложений в национальную систему здравоохранения и в оказание бесплатной медицинской помощи по программе госгарантий.

«ВСС в этом вопросе твердо и последовательно проводит политику, направленную на продуманное, ответственное развитие существующей модели, которая позволяет достигать поставленных руководством страны ключевых задач. Это касается вопросов выстраивания системы охраны здоровья, отвечающей интересам застрахованных, обеспечивающей стабильность и предсказуемость для работы медорганизаций, их собственников и инвесторов», — отметил И.Юргенс.

И большая роль в этой системе отводится именно страховым медицинским организациям (СМО), которые создают сеть страховых представителей, помогающих пациентам ориентироваться в работе системы ОМС. Работа страховщиков имеет и большой экономический эффект. Благодаря их экспертной деятельности в 2017 году в систему

удалось вернуть около двух десятков млрд рублей за счет выявления дефектов при оказании застрахованным медицинской помощи. Он пояснил, что деньги возвращаются за счет выявления фактов некачественного оказания медицинской помощи; оказания помощи, которая не входит в базовую программу ОМС; оказания помощи незастрахованным лицам, а также неподтвержденных фактов оказания таковой записями в медицинской документации.

Он добавил, что в прошлом году страховые медицинские организации в рамках экспертной деятельности рассмотрели около 550 тыс. случаев с летальным исходом. И более чем в 10% случаев (более 60 тыс.) были выявлены нарушения в процессах оказания медицинской помощи. В том числе около 4 тыс. из этих нарушений касаются выполнения мероприятий в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями, которые и привели к летальном исходу.

«Факты указывают на эффективность работы существующей системы. Нам давно пытаются привить модель уничижительной оценки наших достижений и вернуть к хорошо известному старому и отжившему, либо отправить знакомиться «с лучшими образцами» так называемых «западных государственных моделей». И то, и другое было бы непростительной и недопустимой ошибкой», — продолжил И.Юргенс.

Он добавил, что в систему необходимо интегрировать классические страховые принципы, что четко и неоднократно было обозначено президентом РФ, дав при этом возможность в полной мере реализовать себя еще только внедряемому институту страховых представителей в системе ОМС. Требуется также доработать реализуемую тематику формирования модели бережливых поликлиник, а также в полной мере перейти на приоритизацию профилактической направленности работы отечественного здравоохранения.

Источник: Википедия страхования, 23.03.2018