

УДК 614.2:368

РОЛЬ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В.Н. Багрянцев, О.Ю. Постнова, Е.Б. Батова

Лечебно-диагностический центр «Мечников» (690001 г. Владивосток, ул. Капитана Шефнера, 2а)

Ключевые слова: здравоохранение, страховые организации, добровольное медицинское страхование, диспансеризация.

Проблема ранней диагностики социально-значимых заболеваний и рост их опасности для общества является сегодня весьма актуальной. Для ее решения требуются все более значительные ресурсы. Однако государственного финансирования через обязательное страхование и местные бюджеты здесь явно недостаточно. Необходимо изыскать дополнительные резервы для решения этой проблемы, тем более в тот период, когда проходит модернизация здравоохранения и имеется возможность изменить законодательную базу. Одним из дополнительных источников финансирования здравоохранения может стать страхование социально-значимых заболеваний через частные страховые организации. До сих пор их роль остается ничтожной, но если законодательно изменить заинтересованность страхового бизнеса, то изменится и его социальная ответственность. Кроме того, необходимо законодательно обязать частные страховые организации страховать все случаи заболеваний, что повысит уровень и качество медицинской помощи и медицинских услуг.

Модернизация здравоохранения наряду с инновационными процессами в медицине является одним из остросоциальных направлений развития общества в России. Однако позитивного поступательного развития новая медицина не получит, если не будет должного финансирования. В этом процессе должен активно участвовать уже сложившийся сектор экономики – страховая медицина и ее основные звенья – государственные фонды обязательного медицинского страхования и частные страховые медицинские организации (СМО), частью бизнеса которых является добровольное медицинское страхование (ДМС).

Если роль обязательного медицинского страхования в настоящий момент почти ясна и в последующие годы будет определяться базовой программой и государственно-бюджетным финансированием, то роль частных СМО, работающих по программам ДМС, в процессе модернизации здравоохранения остается неопределенной. Сегодня же деятельность частных СМО экономически нецелесообразна, социально пассивная, а в некоторых случаях – деструктивная.

Примером тому может служить изначальный вывод из медстрахования, при формировании данного бизнеса в России, основных социально-значимых заболеваний – психических расстройств, туберкулеза и ряда других инфекций, а также злокачественных новообразований. При этом страховщики, ссылаясь на зарубежный опыт, обосновывают это высокими рисками и значительной стоимостью диагностики и лечения.

Однако как бы частные СМО ни пытались уйти от участия в выявлении социально-значимых болезней,

в первую очередь – новообразований, в последнее время они опосредованно занимают все более значительную долю в этом процессе.

Это происходит по нескольким причинам. Во-первых, попытка государственного наращивания усилий по диспансеризации работающего населения [1, 2] вызывает интерес у бизнеса. Во-вторых, осознание руководством крупного бизнеса необходимости проведения первичных и периодических медицинских осмотров, профосмотров и диспансеризации своих сотрудников. Цель подобных мероприятий – повысить имидж и социальную привлекательность компании как внутри коллектива (корпоративный дух), так и на рынке трудовых ресурсов (привлечение высококвалифицированных кадров).

Третья и немаловажная причина – усиливающееся давление по выполнению законодательства о профосмотрах и диспансеризации со стороны надзорных органов – Роспотребнадзора и Фонда социального страхования – на предприятия и бизнес, в производственном цикле которых наличествуют какие-либо вредности. Четвертая причина – обоснованное уменьшение затрат на лечение работников и снижение расходов на другие социальные нужды предприятия после адекватной диспансеризации и медосмотров.

Последнее также интересно бизнесу. Вместе с тем не секрет, что наиболее экономически выгодным для предприятий является проведение медицинских осмотров и диспансеризации через страховые компании по схеме ДМС. СМО при этом являются лишь посредниками между предприятием и лечебно-профилактическим учреждением. Такой подход позволяет предприятию снизить затраты, выплачивая страховым организациям лишь процент их прибыли, сокращая тем самым свои расходы по налогооблагаемой базе.

Однако проведение диспансеризации через схему ДМС может обернуться рядом негативных последствий. Так, заключая договор с СМО и не включая в договорной процесс лечебно-профилактическое учреждение, предприятие уничтожает основной принцип проведения профилактического обследования – выявление и лечение заболеваний у сотрудников на ранней стадии с целью снижения расходов в социальной составляющей затрат.

В этом аспекте руководство предприятия должно осознавать, что СМО не несет ответственность за здоровье конкретного сотрудника и коллектива в целом. Она отвечает перед предприятием только за организацию обследования, выбирая лечебно-

профилактическое учреждение, стоимость медицинских услуг в котором минимальна, основываясь только на своих бизнес-интересах. Ответственность за полноту и качество обследования она перекладывает на лечебно-профилактическое учреждение в рамках отдельного двустороннего договора, если таковой подписывается сторонами, или на основе общего договора по проведению медицинской диспансеризации.

Негативным моментом для предприятия при таком варианте обследования является временная недоступность или блокировка части полученной информации. Так, данные о выявленных заболеваниях передаются не напрямую ответственному за проведение медосмотров работнику на предприятии (или персонально сотруднику), а чаще всего – в страховую организацию на основе двухстороннего договора. И пока идут сверки и составляются акты между медицинским учреждением и СМО, между страховщиком и предприятием, теряется драгоценное время, особенно у пациентов с социально-значимой патологией. Иногда на такие сверки уходят месяцы. Необходимо также понимать, что СМО не несет ответственности за углубленное дообследование пациента, у которого выявлена социально-значимая патология, т.к. данная функция в предмет договора между страховой организацией и предприятием не входит.

Примером тому могут служить исследования на наличие маркера рака яичника (CA-125) у 669 женщин в одной компании, проведенное в нашем центре в рамках диспансеризации через программу ДМС. Было выявлено, что у 36 женщин (5,4 % обследованных) имелись уровни онкомаркера в крови, превышающие дискриминационный показатель в 1,5–2 раза. Причем в 7 случаях концентрация онкомаркера превышала норму в 2,5–11,5 раза, что определяло этих женщин в группу максимально высокого онкологического риска и требовало их дообследования и лечения.

При передаче результатов диспансерного обследования в страховую организацию на подобных данных всегда акцентируются внимание, однако эта информация часто оказывается востребованной не сразу, а иногда не вовремя. Лишь повторные обращения в СМО, напрямую на предприятие или лично к пациенту позволяют провести дополнительные обследования и начать их лечение.

Следует заключить, что в существующей и распространенной ныне модели проведения медицинских осмотров и диспансеризации через схему ДМС наличествует ряд отрицательных моментов, при которых в сложное положение попадает не только предприятие и члены его коллектива, но и лечебно-профилактическое учреждение – как в этическом, имиджевом, так и финансовом плане.

Выводы

Модернизация здравоохранения требует повышенного внимания со стороны законодателей и широкой ответственности, иначе ее планы будут дискредитированы

и она пройдет как очередная кампания. Государственные структуры не смогут в должной мере обеспечить весь комплекс мероприятий по модернизации здравоохранения ввиду неповоротливости государственного бюджетного финансирования, и в лучшем случае ее плоды появятся только через несколько лет.

Только участие частного страхового бизнеса поможет в полноценном процессе модернизации здравоохранения. Но участие бизнеса, в первую очередь СМО в их нынешнем виде, также не принесет желаемых результатов. Для качественной модернизации здравоохранения, должно быть пересмотрено законодательство в отношении СМО и страховой медицины в целом, т.к. СМО, боясь потерять прибыль, практически не принимают участия в этом социально-значимом процессе.

Необходимо законодательно обязать крупный страховой бизнес в лице СМО принимать непосредственное участие в страховании рисков при выявлении, дообследовании и лечении социально-значимых заболеваний. К тому же необходимо запретить СМО использовать модель ДМС, в частности при проведении медико-профилактических обследований коллективов предприятий без непосредственного участия медицинского учреждения в договорном процессе.

Кроме того, необходимо разработать новые законодательные акты, в первую очередь налоговые послабления, для того чтобы крупный страховой бизнес был заинтересован и мог участвовать в страховании большинства социально-значимых болезней, что принесет только позитивные результаты для общества и в конечном итоге даст значительный экономический эффект.

Литература

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 80н от 20 февраля 2008 г.
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 55н от 4 февраля 2010 г.

Поступила в редакцию 30.12.2010.

ROLE OF MEDICAL INSURANCE ORGANISATIONS IN MODERNISATION OF PUBLIC HEALTH SERVICE IN SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES

V.N. Bagryantsev, O.Yu. Postnova, E.B. Batova
Medical and Diagnostic Center "Metchnikoff" (2a Captain Shefner St. Vladivostok 690001 Russia)

Summary – Early diagnostics of socially significant diseases and increase in their danger for society are now of high priority. To solve these problems, it is required to raise more and more considerable resources. However, government financing through compulsory insurance and local budgets is not enough in this regard. It appears necessary to search for additional reserves to solve the problem, particularly, when we are modernising the public health service and have an opportunity to make amendments into legal framework. Among one of additional sources of public health financing is insurance of socially significant diseases through private insurance companies. By now, their role remains insignificant, but if to change the interest of insurance business using laws, its social responsibility will change. Besides, it is required to legally compel the private insurance organisations to insure all the cases of diseases that will increase the level and quality of medical aid and medical services.

Key words: public health service, insurance organizations, voluntary health insurance, periodic health examination.

Pacific Medical Journal, 2011, No. 3, p. 68–69.