Обов'язкове медичне страхування: конкуренція породжує інтеграцію

Аналізуючи більш чем п'ятилітнє функціонування системи обов'язкового медичного страхування, хотілося б поділитися деякими дослідження ОМС на території Владимирской області.   
Формування і розвиток системи медичного страхування Владимирской області закономірно розкриває загальні проблеми, що виникають на нелегкому шляху цього становлення й в інших регіонах країни.  
 Поява в ланці охорони здоров'я населення раніше не існуючих структур медичних страхових компаній з'явилося прогресивним кроком у реалізації реформування вітчизняної охорони здоров'я.  
 Справитися поодинці з усіма проблемами, що виникають при створенні системи ОМС - задача важка і не під силу навіть тим страховим організаціям, що уже мали досвід у справі інших видів страхування.  
 До речі говорячи, ряд страхових організацій системи ОМС виникли на базі до того існуючих страхових організацій, приобретя самостійний юридичний статус, як того вимагає "Закон про медичне страхування". В Володимирі медична страхова компанія "Ритм" була зареєстрована як самостійна організація, у той час как "прородителями" "Асмедо-РСТК" було підприємство "Альвина-РСТК", компанії "Владмедрезерв"- "Владрезерв", а компанії МАСК - "Росгосстрах-Владос".  
 У створенні компанії "Владмедстрах", становлення якої проходило під егідою московської организациии "Медстрах", поряд з іншими брали безпосередню участь працівники територіального Фонду ОМС.  
 Біля трьох років знадобилося страховим компаніям, щоб сформувати основу нової системи. Було відносно упорядковане страхове поле, тобто населення Владимирской області поділено між компаніями. Відпрацьовано технологію висновку договорів з підприємствами, Фондом ОМС, лікувальними заснуваннями. Створено систему обміну інформацією і фінансовими потоками. Здійснюється становлення форм і методів медичної експертизи.  
 Пройшов час і керівники заснувань охорони здоров'я і страхових компаній у наитруднейших умовах хронічних неплатежів починають аналізувати ситуацію. І дійдуть висновку, що Фонд ОМС не в силах забезпечити збір засобів, призначених для охорони здоров'я, і раціонально розподілити їх. І більш того шукають рішення і практично реалізують ідеї, спрямовані на порятунок ситуації. Рух відбувається в двох напрямках. З однієї сторони м.Володимир в останні два роки намагається створити автономний міський Фонд ОМС, сподіваючись, таким чином, корпоративно "упорядкувати" витрату засобів, виділюваних в обласному центрі на нестатки охорони здоров'я.  
 З іншої, страхові медичні компанії приходять до рішення консолідації й у травні 1997 року п'ять зі створених спочатку на зорі становлення системи (ЗАЗ "АСМЕДО-РСТК", МСК "Ритм", МСК "Владмедрезерв", СК "Гарант", СК "МАСК") поєднуються в нове Суспільство відкритого типу "Медичну акціонерну страхову компанію" (МАСК) зі збереженням усіх зобов'язань по договорах.   
 Відповідно до Статуту Суспільства створюється несколько філій і представництв у Владимирской області.  
 Організаційні труднощі приєднання не повинні заслоняти раціональної ідеї реорганізації. Початі кроки докорінно змінили ситуацію в обласній системі обов'язкового медичного страхування. На території Владимирской області починають діяти три організації медичного страхування (не вважаючи діяльності Фонду ОМС как страхувальника): "Медична акціонерна страхова компанія (МАСК)", "Владмедстрах" і "Схід". Двом першим належить практично все страхове поле області, і ці компанії стають відносно великими конкурентно-здатними організаціями.  
 Подібне структурування медичної страхової діяльності не виключає конкуренції і значно заощаджує витрати попередніх п'яти організацій, у яких до об'єднання дублювалися функції окремих служб. Значно полегшилася робота в структурах обласного Фонду ОМС: простіше стало працювати з меншим числом страхових організацій, і методичний посібник стало більш раціональним. Подібна структура системи ОМС закономірно підвищила ступінь вимогливості і контролю прийнятих рішень, зробила більш надійним використання єдиних методик з питань якості медичних послуг.  
 ли супротивники такої реорганізації?   
 Було б невірним затверджувати, что об'єднання страхових компаній мало тільки позитивні моменти. Логічно припустити, что такому об'єднанню могло противитися посібник "Владмедстраха", тому що в особі нової об'єднаної страхової організації вони одержують конкурента, що перевершує их по страховому полю більш чем у два рази. І таке відношення буде цілком виправданим і, конечно, змусить шукати способи перерозподілу страхового поля. Да, перерозподіл страхового поля в умовах цивілізованої конкуренції - неминуемо. Завжди хочеться сподіватися, что конкурентна боротьба буде вестися чесними методами, як з юридичної, так і з моральної точок зору.  
 На жаль, конкурентної боротьби між страховими компаніями не вийшло: взаємодію на страховому полі Владимирской області, як правило, здійснювалися всі ці роки і здійснюється на паритетних, а не конкурентних, отношениях  
 На мою думку, у подібній сформованій ситуації була украй висока і відповідальна роль територіального Фонду ОМС: виступаючи своєрідним арбітром, Фонд не повинний бути для когось рідному батьком, а для когось вітчимом.   
Крім того, вплив фондів ОМС на діяльність страхових компаній, зокрема одержання повної і всеосяжної інформації зі СМО по персоніфікованому обліку застрахованих на період кінця 1999 року не виразно юридично і принижує роль фондів ОМС у можливості організаційно-методичній діяльність .  
 В умовах економічної кризи, при хронічній недостачі фінансових засобів оплати за медичні послуги, страхові компанії в останні півтора року практично призупинили діяльність інституту позавідомчого контролю за якістю медичної допомоги.  
 Саме ці моменти і деякі інші положення позначили проблему неспроможності страхових медичних організацій у вітчизняній системі ОМС. Останнім часом став дискутуватися питання про виключення із системи ОМС ланки СМО з передачею функцій страховика фондам ОМС.  
 Понятно, что така реорганізація удешевит систему, тому що якобы не буде витрат на зміст СМО, але навряд ли така економія стане відчутної: фондам все рівно прийдеться здійснювати витрати на виконання функцій страховика. До того ж губиться основний зміст системи ОМС - перспективна реалізація принципу конкуренції в поле ринкових отношений.  
 В удосконалюванні системи ОМС перспективним бачиться шлях не ліквідує СМО або окремі їхні функції, а посилення правової й адміністративної відповідальності уже існуючих структур, відповідальності в тім напрямку, у якому бажається бачити і науково обґрунтовані розвиток і функціонування системи ОМС у Росії.