О роли медицинских страховых представителей

Категория: Гарантии и страхование
Опубликовано: Среда, 15 февраля 2017, 18:35
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 7503

Тема т.н. «медицинских страховых представителей» (они же «медицинские поверенные», они же «страховые поверенные», они же «менеджеры здоровья») неоднократно обсуждалась во врачебном сообществе и уже успела порядком надоесть.

Её актуальность поддерживается «сверху». Свежий пример: 25 января 2017 года состоялось выездное заседание Федерального фонда ОМС на площадке одной из крупнейших страховых медицинских организаций – «РОСНО-МС» (в составе ВТБ Страхование) по внедрению института страховых представителей, к которому мы ещё вернёмся.

Впрочем, так было с самого начала, с 11 декабря 2015 года, когда о создании этого «института» и запуске масштабной программы подготовки «менеджеров здоровья» было объявлено Министром здравоохранения Вероникой Скворцовой на заседании Правительства Российской Федерации.

Тогда это заявление прозвучало несколько неожиданно на фоне, казалось, серьёзного обсуждения вопроса о необходимости участия страховых медицинских организаций (далее – СМО) в системе обязательного медицинского страхования граждан в Российской Федерации (далее – ОМС). Фактически на тот момент решение об усилении СМО армией «страховых поверенных», к каждому из которых будет прикреплены застрахованные в системе ОМС граждане для «индивидуального сопровождения» (по этому определению, их не может быть много и, значит, много должно быть «поверенных») было, очевидно, принято. Решения подобного рода не принимаются в отношении структур, вопрос присутствия которых в системе в это же время серьёзно прорабатывается.

К настоящему времени «поверенные» успели стать частью нашей жизни. Так, какую роль они в ней играют?

Актуальная роль страховых представителей в охране здоровья граждан

Введение «института страховых поверенных» было обосновано необходимостью обеспечения прав граждан на медицинскую помощь, оказываемую гражданам бесплатно в соответствии с законодательством Российской Федерации об ОМС. Индивидуальное сопровождение «застрахованных» со стороны СМО должно было значительно укрепить эту защиту, снабдив «застрахованных» постоянной оперативной связью со своим личным «медицинским поверенным» по любым вопросам, связанным со здоровьем и оказанием медицинской помощи в системе ОМС.

Необходимость защиты прав граждан на медицинскую помощь по программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ПГГ) обозначена в Федеральных законах от 21 ноября

Phoca PDF

2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и подзаконных актах федерального уровня. СМО должны исполнять возложенные на них функции, в т.ч. в плане реализации прав граждан на медицинскую помощь в системе ОМС, и эти функции регламентированы и финансово обеспечены. СМО, как хозяйствующие субъекты в глубоко регламентированной области экономической деятельности, должны организовать осуществление предусмотренных функций в полном объёме, в т.ч обеспечить их необходимыми кадрами. Если у СМО возникает реальная потребность в усилении кадрового обеспечения работы с «застрахованными», логично два основных направления такого усиления: повышение производительности труда ответственных лиц и расширение штата сотрудников. Для этого СМО не нужен трёхэтажный «институт страховых поверенных», количество которых нормировано сверху, но никак не привязано к реальным потребностям СМО в обеспечении работы с «застрахованными», включая защиту их прав на медицинскую помощь в системе ОМС, а нужны анализ потребностей, экономические расчёты и правильная организация деятельности, что является их внутренним делом.

Таким образом, в условиях действующей нормативной правовой базы ОМС «институт страховых поверенных» производит впечатление дублирующей и, притом, гигантской прожорливой структуры. Граждане, реагируя на заботу власти об их правах, могут выступать в поддержку его создания, но только до первого вопроса о том, в какие суммы обойдутся подготовка и содержание штата этих «менеджеров здоровья», в свете дублирования уже имеющихся функций СМО приобретающего особую весомость. И СМО обязанность содержания армии «поверенных» на те же деньги означает снижение рентабельности бизнеса, и ничего более. Или, почти ничего, но об этом ниже.

Что в остатке? Профилактическая составляющая. По задумке авторов нововведения, персональные «менеджеры здоровья» должны активно взаимодействовать с «застрахованными», оповещать их о необходимости своевременного проведения тех или иных процедур, диспансеризации, сортировать их по «группам здоровья» и т.д. CRM-системы (Customer Relationship Management, или системы управления взаимоотношениями с клиентами) в бизнесе – вещь необходимая. Во многом, благодаря таким системам мы живём в нарастающем потоке напоминаний, уведомлений об акциях и прочих предложениях, предупреждений об исходе специальных предложений, угроз по поводу упускаемых возможностей и т.д., и т.п., и как-то учимся в этом потоке выживать, выделяя важное и срочное из информационного шума. Появится ещё один источник информационных сообщений – что с того? Многие ли граждане резко станут сознательными только от того, что «менеджеры здоровья» разослали sms? Вряд ли. Есть и другой аспект: бизнес кровно заинтересован поддерживать взаимоотношения с клиентами, а заинтересованы ли в этом СМО и сами

Phoca PDF

«поверенные»? Совсем, нет, иначе СМО давно внедрили бы у себя эффективные инструменты взаимодействия с клиентами и активно бы их использовали, чего мы не наблюдаем. Им было бы куда интереснее получить новые основания для штрафов и удержаний в профилактических аспектах работы медицинских организаций, от которых можно было бы «отщипнуть» свою долю, чем тратить «свои» деньги на что-то экономически сегодня бесполезное и, в некотором смысле, даже вредное, противоречащее актуальной модели страхового бизнеса в сфере ОМС.

Так, ради чего это всё?

Полагаем, вопрос о «страховых поверенных» нельзя рассматривать в отрыве от главного вопроса: куда движется отечественное здравоохранение? В последнее время движение это заметно меняет направление в сторону т.н. «страховых принципов». Что это означает на деле?

ОМС – это не совсем страхование. Даже, совсем не страхование. Это система распределения ресурсов в системе здравоохранения в целях обеспечения реализации ПГГ. Каждый гражданин в системе ОМС «застрахован» наравне с другими и имеет равные права на то, чтобы ему была бесплатно оказана необходимая медицинская помощь. Ресурсы образуются в результате сбора налогов (бюджетная часть), «страховых взносов» работодателей (особая форма налога, выведенного за пределы бюджетной системы) и (сравнительно незначительных) поступлений из других источников. Таким образом, нынешняя система ОМС является переходной формой организации охраны здоровья граждан от советской модели чистого распределения и абсолютных гарантий государства к т.н. «рисковой модели», где государство будет выполнять свои социальные функции, в той или иной степени участвуя в обеспечении потребностей граждан в медицинской помощи, но граждане будут сами нести ответственность за своё здоровее и брать на себя основные риски, связанные со здоровьем. Эта тема обширна, интересна и требует отдельного рассмотрения. Здесь лишь отметим, что курс на «рисковую модель медицинского страхования» в российском здравоохранении взят и удерживается чётко, нравится нам это или нет.

Введение института «страховых поверенных» является одним из важнейших шагов на этом пути. Зачем всем тотально, одинаково и независимо от индивидуальных потребностей застрахованным гражданам какое-то страховое сопровождение? На что оно влияет? Разве что, на субъективное ощущение заботы государства. Зачем этот институт медицинским организациям? Лишняя прослойка, отъедающая скудные ресурсы здравоохранения. Зачем армия лишних работников СМО? Сейчас – незачем, они нужны на перспективу. А сейчас им пытаются придать какие-то функции, вычленяя их из тех, что СМО и так несут по Закону. Это видно по высказываниям представителей СМО. Например, таким (конкретно это

Phoca PDF

заявление было сделано Генеральным директором «РОСНО-МС» Ниной Галаничевой на указанном в самом начале статьи заседании ФФОМС по поводу **результатов работы страховых поверенных**):

«В 2016 году в компанию поступило более 3 млн обращений от застрахованных граждан, общий объем проведенных экспертиз – 6,4 млн случаев. **Выявлено нарушений по результатам экспертиз – 1,8 млн. В результате выявленных нарушений было удержано и возвращено в систему ОМС более 6 млрд рублей**». Вот, как! Результатом работы «страховых представителей» является увеличение штрафов, взимаемых с медицинских организаций, участвующих в реализации прав граждан на медицинскую помощь по ПГГ, и это преподносится как некое достижение! Как будто, целью СМО является стопроцентное изъятие средств из системы здравоохранения в виде штрафов и удержаний, а не финансовое обеспечение его работы на благо общества и его развития.

В условиях «рисковой модели медицинского страхования» всё будет совсем иначе. Каждый гражданин будет выбирать подходящую ему схему страхового обеспечения рисков, связанных с его личным здоровьем, с учётом гарантий соучастия государства, которое прекратит гарантировать всё и всем, а предложит какую-то конкретную модель своего участия. Выбор схемы будет зависеть от индивидуальных финансовых возможностей гражданина и его потребностей, и также будет являться его персональной ответственностью. Выбор гражданина – его риск негативных последствий, и финансовых, и медицинских. Вот тогда гражданину и понадобится страховой представитель, чтобы правильно оценить его риски, связанные со здоровьем, финансовые возможности и гарантии государства, и помочь с выбором индивидуального «страхового продукта».

В пользу этого предположения говорит ещё одно высказывание Министра, сделанное на том самом совещании в Правительстве 11 декабря 2015 года: «Медицинский поверенный будет также ранжировать застрахованных по степени ответственности за свое здоровье. Он должен будет знать, к какой группе здоровья относится его застрахованный, и участвует ли он в программе диспансерного наблюдения». Согласитесь, коллеги, в существующей системе распределения ресурсов «ОМС» в этой роли «поверенных» нет никакого смысла, но «рисковая модель медицинского страхования» наполнит её смыслом до краёв. Любой дополнительный риск будет стоить гражданину серьёзных денег.

«Институт страховых представителей» заработает тогда, когда в нём будет реальная потребность, и она там, впереди, в «рисковой модели», уже обозначилась. СМО недаром продвигают этот проект, несмотря на временное снижение рентабельности в связи с вынужденным расширением штатов. Окупятся эти затраты им (и только им) сторицей. Будет ли хороша для России сама «рисковая модель» – вопрос пока открытый. От ответа на него зависит, будут ли «медицинские поверенные» приносить

Phoca PDF

пользу обществу, или нет. Пока же это практически в чистом виде лишнее и бессмысленно потребляющее ресурсы звено в системе.

На наш взгляд, это всё, что нужно знать о роли «страховых представителей» в охране здоровья граждан Российской Федерации на современном этапе и в перспективе.

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Phoca PDF