



Михаил Семенов

начальник отдела
медицинского страхования
Комитета по здравоохранению
правительства Санкт-Петербурга

местах. Иногда гражданам при госпитализации предлагают подписать заявление о том, что он жертвует определенную сумму в фонд отделения больницы. Даже кассовый чек дают на сумму жертвоприношения. По мнению губернатора, с этим также должны бороться страховщики. «Проблема доступности медицинской помощи – это, в первую очередь, проблема организации бизнес-процессов на уровне лечебного учреждения, района и городских служб. К сожалению, не все администрации лечебных учреждений решают эти проблемы, либо решают их формально. Одной из причин

этого, в частности, является использование очередности как повода для оказания платных медицинских услуг, план на которые существует в каждом лечебном учреждении для исполнения его бюджета», – говорит генеральный директор страховой медицинской компании «Русский мир» Олег Штильгойз. По его словам, страховая компания не может бороться с взятками напрямую. «Возможно, нужно запретить государственным медучреждениям оказывать платную медицинскую помощь, чтобы у них не возникало соблазна брать с людей деньги», – полагает директор петербургского филиала страховой компании «МАКС-М» Наталия Григорьян. По ее словам, при неправомерном требовании оплатить медицинскую помощь, после экспертных действий, страховые компании возвращают деньги застрахованным в досудебном порядке. «Обращения граждан в страховые компании позволяют лишь выявить нарушения в медучреждениях, но у страховщиков нет

возможности предотвращать те же нарушения в будущем», – отмечает Григорьян.

Подкрепление из Москвы

Но Смольный настроен решительно и не намерен больше выслушивать оправдания страховщиков. Чтобы им стало проще выполнять свои функции, городская администрация намерена реформировать систему ОМС по образу и подобию московской. «Там действует система уполномоченного страховщика, то есть за страховой компанией закреплено строго определенное количество медицинских учреждений. И это позволяет ответственной страховой компании более полно контролировать качество лечения. Все счета за оказанные услуги медучреждение выставляет только одной страховой компании. А затем территориальный фонд и страховщики разбираются между собой, кто, кому и сколько денег должен, то есть решается проблема задолженности страховщиков перед медучреждениями», –

объясняет Семенов. По его словам, в качестве эксперимента, подобная система должна была заработать с 1 апреля в Центральном районе города, но пока эксперимент не начат. «Мы будем стимулировать внедрение московского опыта, поскольку это ускорит прохождение платежей», – говорит Семенов. Кроме этого, по его словам, существующая система не позволяет оценить вклад медицинских страховых организаций в улучшение качества медобслуживания населения, а столичная система позволит городской организации выработать новые критерии отбора страховщиков неработающего населения. «Последний конкурс прошел в городе в 2004 году, – напоминает Семенов. – Интервал между конкурсами должен быть не менее трех и не более пяти лет. Полагаю, к 2009 году мы выработаем новые критерии отбора и проведем конкурс».

«Возвратились мы не все...»

По мнению страховщиков, грядущие перемены, а именно изменения условий конкурса приведут к сокращению участников рынка. «Планируется введение критериев по оценке деятельности страховых медицинских организаций, но эти критерии должны быть «адекватными», то есть подходить к тому или другому критерию нужно взвешенно. Например, если одним из критериев будет «эффективность возмещения средств по жалобам граждан», а у страховой компания этот показатель на нуле, так как она организовала работу таким образом, что страхователю не придется жаловаться, то в этом случае страховая компания может попасть в число худших», – предупреждает директор филиала «Росгосстрах-Санкт-Петербург-Медицина» Виктор Посохов. Он не сомневается, что в результате грядущего конкурса количество компаний уменьшится, так как не все смогут выполнить условия конкурса.

Распределение петербургского рынка ОМС между страховыми медицинскими организациями на 1 апреля 2007 года

Наименование компании	Численность застрахованных, чел.	Численность застрахованных, % от общего количества застрахованных
ООО «СМК «Русский мир»	927 989	18,6
ОАО «ГСМК»	848 309	17,0
ЗАО «СМК «АСК-Мед»	749 150	15,0
ЗАО «МАКС-М» (петербургский филиал)	469 225	9,4
ЗАО «СК «РусМед»	434 611	8,7
ОАО «СК «Вирилис+»	305 845	6,1
ООО «СМК «РЕСО-Мед»	279 007	5,6
ООО «СК «Медэкспресс плюс»	276 557	5,5
ООО СК «Согласие-М» (петербургский филиал)	267 028	5,4
ОАО «РОСНО-МС» (петербургский филиал)	230 230	4,6
ООО «РГС-Медицина» (петербургский филиал)	82 650	1,7
ООО «СМК «Медстрахом»	59 576	1,2
ОАО «Газпроммедстрах» (петербургский филиал)	53 587	1,1
Всего:	4 983 764	100

Источник: Территориальный фонд ОМС Санкт-Петербурга