DOI: 10.17117/na.2015.11.01.442

Поступила (Received): 29.11.2015

<http://ucom.ru/doc/na.2015.11.01.442.pdf>**Ожев М.К., Хотова И.Р.****Комплексная оценка эффективности организации
обязательного медицинского страхования****Ozhev M.K., Khotova I.R.****Comprehensive assessment of the effectiveness of the
organization of the mandatory health insurance**

Медицинское страхование представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат (выплат страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных обращением застрахованного в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования. Приоритетом государственной политики в сфере здравоохранения является сохранение и улучшение качества жизни и здоровья населения. Ведущая роль в решении этой задачи принадлежит системе обязательного медицинского страхования. При реализации Программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи в части программы ОМС в Республике Адыгея сложились определенные проблемы, которые необходимо решить в целях обеспечения населения доступной и качественной медицинской помощью.

Ключевые слова: управление, медицинские страхование, оценка состояния, перспективы развития

Ожев Мурат Казбекович

Кандидат экономических наук, директор
Филиал ОА ВТБ Медицинское страхование в
Республике Адыгея
Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Советская, 184

Хотова Ирина Руслановна

Кандидат экономических наук, доцент
Филиал ОА ВТБ Медицинское страхование в
Республике Адыгея
Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Советская, 184

Health insurance is a combination of types of insurance, provides for the obligation of the insurer for insurance payments (payments to insurance coverage) in the amount of partial or full compensation for additional costs of the insured, the insured caused by treatment in hospitals for medical services included in the health insurance program. The priority of public health policy is to maintain and improve the quality of life and health. The leading role in this task belongs to the system of compulsory medical insurance. In implementing the program of state guarantees of free medical care to the population in the program the MLA in the Republic of Adygea there were certain problems that must be addressed in order to provide the population with affordable and quality health care

Key words: management, health insurance, assessment, development prospects

Ozhev Murat Kazbekovich

Candidate of Economic Sciences, Director
Branch of JSC VTB Health insurance in the Republic
of Adygea
Republic of Adygea, Maikop, Soviet st., 184

Khotova Irina Ryslanovna

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor
Branch of JSC VTB Health insurance in the Republic
of Adygea
Republic of Adygea, Maikop, Soviet st., 184

Медицинское страхование представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат (выплат страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных обращением застрахованного в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования.

Приоритетом государственной политики в сфере здравоохранения является сохранение и улучшение качества жизни и здоровья населения. Ведущая роль в решении этой задачи принадлежит системе обязательного медицинского страхования. При реализации Программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи в части программы ОМС в Республике Адыгея сложились определенные проблемы, которые необходимо решить в целях обеспечения населения доступной и качественной медицинской помощью.

Одна из проблем – это низкая организация неотложной помощи при поликлиниках. Развитие службы неотложной помощи при поликлиниках позволит снизить необоснованную нагрузку как на службу скорой медицинской помощи, так и на врачей поликлиники, ведущих плановый прием пациентов.

Другая, не менее острая, проблема – высокая очередность на параклинические исследования (компьютерной томографии, магнитно – резонансной томографии). Определение задания на данные виды исследований и оплата услуг по утвержденным тарифам медицинским учреждениям, имеющим соответствующее оборудование, позволило обеспечить бесплатный доступ всем нуждающимся в данных исследованиях в 2014 году.

Не менее важная проблема – это сбалансированность коечного фонда. С 2014 года задание медицинским организациям по круглосуточному стационару определено в случаях госпитализации, объединенных в клинко – статистические группы. По результатам работы за 2014 год сложилось число дней работы койки в году – 314 дней (установлено в «Дорожной карте» – 333,5). Следовательно, работало 2326 коек из 2406, простаивало 80 коек, которые содержались за счет средств ОМС. Результаты анализа работы коек по профилям в 2014 году направлены руководителям медицинских организаций для принятия соответствующих решений по оптимизации коечного фонда.

Перспективы развития системы ОМС планируется реализовать по нескольким основным направлениям:

- обеспечение сбалансированности коечного фонда;
- повышение интенсивности работы коек;
- приоритетное развитие стационарозамещающих технологий и организация отделений неотложной помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях.

На 2015 год запланировано увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи в 3 раза, что позволит более 960 застрахованным получить высокотехнологичную медицинскую помощь в медицинских учреждениях Республики Адыгея.

Планируется дальнейшее развитие реабилитационного направления. В связи с этим организовано проведение восстановительного лечения в объемах, рекомендованных нормативами Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

Важным направлением работы является профилактика. В 2015 году стоимость тарифов на профилактические осмотры и проведение диспансеризации увеличены по отношению к стоимости на 2014 год.

С целью совершенствования деятельности по обеспечению предусмотренных федеральным законодательством прав граждан в системе обязательного медицинского страхования, по обеспечению гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая, по созданию условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования определить первостепенные задачи, стоящие перед нами в 2015 году, выполнение которых напрямую зависит от эффективности работы руководителей – участников обязательного медицинского страхования (ТФОМС РА, СМО, МО):

- 1) увеличение доходной части бюджета ТФОМС РА;
- 2) обеспечение сбалансированности объемов и структуры гарантированной медицинской помощи необходимым для их реализации финансовым средствам;
- 3) проведение ежемесячного мониторинга размера средней заработной платы медицинских работников в целях недопущения снижения заработной платы медицинских работников в 2015 году ниже уровня 2014 года;
- 4) совершенствование системы оценки труда специалистов медицинских организаций при стимулирующих выплатах;
- 5) выплата вознаграждений медицинским организациям за выполнение целевых значений качества и доступности медицинской помощи;
- 6) усиление контроля за целевым и эффективным использованием средств обязательного медицинского страхования, направляемых на финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- 7) укрепление и совершенствование системы защиты прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, а также обеспечения качества медицинской помощи путем:
 - участия в разработке и реализации единой системы управления качеством медицинской помощи в Республике Адыгея;
 - участия в разработке и реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, как менее затратной в экономическом отношении, но более эффективной в сохранении здоровья населения республики;
 - участия в разработке и реализации мероприятий, позволяющих улучшить лекарственное обеспечение в стационарах;
 - изучения причин неудовлетворенности пациентов при получении медицинской помощи;

– усиления контроля за деятельностью страховой медицинской организацией в части осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях;

8) организация семинаров, конференций по проблемам урегулирования правовых конфликтов в сфере здравоохранения совместно с СМО, медицинскими организациями и Министерством Здравоохранения Республики Адыгея;

9) расширение деятельности по пропаганде обязательного медицинского страхования среди страхователей, застрахованных и работников медицинских организаций;

10) оказание консультативной и методической помощи СМО и медицинским организациям по вопросам организации обязательного медицинского страхования.

© 2015, Ожев М.К., Хотова И.Р.

*Комплексная оценка эффективности организации
обязательного медицинского страхования*

© 2015, Ozhev M.K., Khotova I.R.

*Comprehensive assessment of the effectiveness of the
organization of the mandatory health insurance*