ОМС В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

РЕАЛИЗОВАННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Прошло уже более четверти века с начала реализации страховой модели системы здравоохранения в Российской Федерации. За этот период произошли важные структурные изменения как в системе организации оказания медицинской помощи, так и в сфере обязательного медицинского страхования, основная задача которых состоит в обеспечении конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

Надежда Мартьянова
Генеральный директор АО «МАКС», генеральный директор АО «МАКС-М»

МАКС
СТРАХОВАЯ ГРУППА

В 2020 году система ОМС, как и вся отрасль отечественного здравоохранения, впервые столкнулась с пандемией очень опасного и коварного заболевания — новой коронавирусной инфекции COVID -19 с высокой степенью контагиозности, полиморфности механизмов передачи и, самое главное, высокими показателями летальности.

На первый план вышли задачи мобилизации в кратчайшие сроки всех ресурсов здравоохранения для борьбы с этим заболеванием.

Уже сейчас на фоне титанических усилий отрасли адекватно развернуться на коронавирусные вызовы, в реалии массовых без кавычек профессиональных подвигов медицинского персонала по всей стране, можно отметить определенное запаздывание нашей, когда-то передовой организационно-мобилизационной составляющей системы здравоохранения. Все эти аспекты еще будут проанализированы организаторами здравоохранения, а сейчас нас интересует вопрос о том, как отреагировала на эти новые для нее вызовы «молодая» часть отечественного здравоохранения — система ОМС.

Своевременно Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 № 432 были определены условия реализации базовой программы ОМС, а в Правила ОМС внесены изменения, предусматривающие возможность увеличения размера авансов медицинским организациям до 100 % от среднемесячного объема финансового обеспечения.

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ: БЫСТРЫЕ РЕШЕНИЯ

Смогла ли действующая экономическая модель финансирования медицинской помощи реализовать задачи системы здравоохранения в этих сложных условиях, является ли финансирование медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях проблемой ОМС и каковы возможные пути развития медицинского страхования в посткоронарный период?

Итак, для сохранения финансовой устойчивости системы здравоохранения, обеспечения своевременных расчетов Минздравом России и ФФОМС были оперативно внесены изменения в законодательные и нормативно-правовые акты в сфере ОМС, предусматривающие дополнительное финансирование мероприятий по борьбе с COVID-19 из средств федерального бюджета, компенсацию недополученных доходов медицинских организаций по причине сокращения объемов плановой медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС из-за особых условий работы.

Своевременно Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 № 432 были определены условия реализации базовой программы ОМС, а в Правила ОМС внесены изменения, предусматривающие возможность увеличения размера авансов медицинским организациям до 100 % от среднемесячного объема финансового обеспечения.

И, наконец, в тарифных соглашениях субъектов Российской Федерации увеличены подушевые нормативы финансирования медицинских организаций, установлены отдельные тарифы на оплату диагностики и лечения коронавирусной инфекции, покрывающие затраты медицинских организаций на оказание медицинской помощи при данном заболевании.

Все эти мероприятия были, прежде всего, направлены на обеспечение текущей деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи застрахованным гражданам в рамках договорных обязательств, как пациентам с коронавирусной инфекцией, так и по другим заболеваниям, помощь при которых гарантирована программой ОМС.

Здесь мы наглядно видим возможность оперативного решения возникающих вопросов по обеспечению финансовой стабильности системы ОМС на уровне ФФОМС за счет предоставления субвенций ТФОМС на уровне субъектов РФ за счет решения Комиссии по разработке территориальной программы государственных гарантий путем внесения изменений в порядок оплаты и взаиморасчетов между СМО и медицинскими организациями, и это является одним из явных преимуществ системы ОМС перед бюджетным механизмом финансирования.

Конечно, в чрезвычайных ситуациях, требующих дополнительного вливания значительных средств для организации оказания медицинской помощи, закупки нового оборудования, перепрофилирования коечного фонда, одна финансовая система ОМС, работающая в рамках утвержденных плановых заданий, не справится. Да это и не ее задача. Но, как показала практика, при своевременной гибкой перенастройке финансовых условий реализации ОМС возможно обеспечить медицинские организации необходимыми ресурсами и развернуть дополнительные коечные мощности, включая дорогостоящие реанимационные, а также профинансировать новые технологии лечения пациентов.

Для условий массовых заболеваний во время пандемий, войн, катастроф и чрезвычайных ситуаций должна существовать в готовности система здравоохранения, основанная на совершенно других принципах финансирования и организации. Это медицина катастроф, военная медицина, медицина при чрезвычайных ситуациях, которая, к сожалению, на начальных этапах пандемии сработала, мягко сказать, недостаточно эффективно в отличие от системы ОМС, хотя задачей последней было обеспечение реализации плановой программы.

ПОСТКОРОНАВИРУСНАЯ ЭПОХА

Наступает посткоронавирусная эпоха, в условиях которой будут востребованы наиболее эффективные технологии лечения и оплаты медицинской помощи.

Необходимо четко определить потенциал и ясно поставить нескоропомощные задачи системе ОМС, так как экономикой здравоохранения необходимо заниматься планово.

В Аналитическом докладе ЦНИИОИЗ Минздрава России «Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в Российском здравоохранении» под общей редакцией

академика РАН В.И. Стародубова* представлен детальный анализ эффективности и достаточности мер, направленных на обеспечение финансовой стабильности деятельности медицинских организаций.

Предшествующее недофинансирование территориальных программ, низкие тарифы ОМС, которые не покрывают расходы медицинских организаций, в сочетании с наступающим финансовым кризисом вряд ли будут способствовать внедрению предложенной авторами модели рискового страхования в системе ОМС с переносом финансовой ответственности на страховщика — СМО, хотя страховое сообщество давно выступает за введение рискового страхования в системе ОМС.

Однако для реализации такой модели должно быть достаточно финансовых средств, сбалансированных с объемами медицинской помощи, гарантированными государством. Безусловно, необходимо наконец-то перейти от гарантий всего к гарантированному обеспечению установленных обязательств. Но нам представляется наиболее рациональным другой путь — с использованием опыта и возможностей системы ОМС, сделавшей все для отечественного здравоохранения в сложных условиях финансовых кризисов 1997–1998 годов, 2007–2009 годов и 2014 года.

Чтобы достичь сбалансированной, эффективной и устойчивой модели ОМС, на наш взгляд, необходимо законодательно конкретизировать перечень услуг, которые входят в базовую программу ОМС и подлежат гарантированной оплате по адекватным тарифам. Другой путь — это увеличение объема страховых взносов, поступающих в систему

*Аналитический доклад «Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в Российском здравоохранении» под общей редакцией академика РАН Стародубова В.И., версия 1.0, ЦНИИОИЗ Минздрава России, Москва, 2020.

ПО ДАННЫМ АГЕНТСТВА BLOOMBERG, В 2018 ГОДУ РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СОСТАВИЛИ:

9,9 % от ВВП, или **$4 356** на человека в Великобритании

9,4 % от ВВП, или **$4 005** на человека в Финляндии

11,2 % от ВВП или **$4592** на человека в Германии

6,7 % от ВВП, или **$368** на человека в Азербайджане

6,1 % от ВВП, или **$352** на человека в Беларуси

5,6 % от ВВП, или **$524** на человека в России

ОМС. Только тогда можно повысить эффективность системы ОМС, когда затраченные ресурсы позволяют достичь качественного результата.

Россия сейчас находится далеко не на первом месте по эффективности системы здравоохранения, а расходы на ОМС в процентах от ВВП существенно ниже, чем в странах Европы и даже ряде стран постсоветского пространства.

В России расходы на здравоохранение составляют всего 5,6 % от ВВП или 524 доллара на человека. Она находится лишь на 53 месте в рейтинге агентства Bloomberg среди стран мира по эффективности систем здравоохранения.

Необходимо использовать возможности системы ОМС для внедрения эффективных технологий лечения и оплаты медицинской помощи в будущих сложных условиях финансового обеспечения здравоохранения.

С учетом того, что 80 % медицинской помощи оказывается в первичном звене, необходимо срочно восстановить этот этап системы здравоохранения, в том числе за счет внедрения способов оплаты, мотивирующих медицинские организации заниматься профилактической и реабилитационной работой, которая приносит наибольший результат при вложении меньших финансовых средств.

Период карантина показал возможности дистанционного решения проблем пациента. Развитие дистанционного мониторинга, методов само- и взаимообучения реабилитационным мероприятиям под контролем медицинского работника, мобильных консультаций пациентов, онлайн-консультаций специалистов и других технологий оказания первичной медико-санитарной помощи, направленных на профилактику заболеваний и пропаганду здорового образа жизни — это перспектива для развития персонализированной медицины.

БАЛАНС ИНТЕРЕСОВ

Борьба с коронавирусом показала, что деятельность страховых медицинских организаций, кроме плановой помощи медицинским организациям и обеспечения своевременных расчетов за оказанную медицинскую помощь, должна быть направлена в этих сложных условиях на защиту прав застрахованных через проведение массовой разъяснительной работы по организации оказания медицинской помощи в условиях перепрофилирования работы многих лечебных учреждений, информационного сопровождения диспансерной группы пациентов для организации очередного медицинского обследования, реабилитационного контроля за пациентами.

За период пандемии значительно возросло количество обращений на телефоны «горячей линии» страховых компаний по вопросам организации работы медицинских организаций, оказания медицинской помощи по профилю «онкология», лекарственного обеспечения. Страховые представители с учетом утвержденных схем маршрутизации пациентов при различных состояниях обеспечивали массовое информационное сопровождение застрахованных для получения необходимой медицинской помощи.

В условиях ограничения контрольных функций страховых медицинских организаций обязательными остались экспертизы при оказании медицинской помощи онкологическим пациентам, больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения. Контроль со стороны СМО гарантировал, что объем медицинской помощи пациентам с экстренной и неотложной патологией будет выполнен в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями даже в сложных условиях пандемии COVID-19.

Вопрос взаимоотношения потребителя и исполнителя медицинских услуг актуален для любой системы здравоохранения. В нашей модели страховой медицины достаточно хорошо отработаны механизмы защиты прав пациентов страховыми медицинскими организациями и фондами — регламентирован порядок проведения контроля за оказанной медицинской помощью, успешно реализуется проект «страховых представителей» в медицинских организациях, осуществляется информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи. Количество отчетов о проделанной работе превышает все мыслимые и немыслимые нормативы. Однако вопрос взаимоотношений пациента и врача остается актуальным.

По какому пути идти — требует обсуждения. К сожалению, мы часто, внедряя что-то новое, наталкиваясь на какие-то проблемы, просто бросаем начатое вместе с появившимися сложностями. В случае ОМС этого не следует делать, так как система показала свою эффективность в «полевых» условиях и ее надо развивать.

Для достижения баланса взаимных интересов в системе ОМС осталось сделать «совсем немного». Необходимо включить финансовые механизмы стимулирования и повышения ответственности всех участников, а не только медицинских работников за конечные результаты работы, реализовать страхование профессиональной ответственности медицинских работников, сформировать мотивацию застрахованных лиц к сохранению здоровья и проведению лечебных и профилактических мероприятий. Все эти вопросы можно решить в рамках модернизации системы ОМС.

А вот за организацию оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях должны отвечать специальные мобилизационные структуры государственной системы управления здравоохранением, которые обязаны обладать соответствующими ресурсами.