# ПРАВИЛЬНЫЙ ВЕКТОР

Пандемия коронавируса существенно изменила отношение общества к здравоохранению, к медицинским работникам, а также высветила сильные стороны системы обязательного медицинского страхования и направления для ее совершенствования. Депутат Государственной думы VII созыва, первый заместитель председателя комитета по бюджету и налогам Ирина Михайловна Гусева считает, что задача законодательной и исполнительной власти сейчас — сделать так, чтобы вектор развития здравоохранения четко соответствовал запросам общества, современным вызовам и задачам государственной политики нашей страны в сфере здравоохранения.

**Современные страховые технологии: Эксперты считают, что в условиях пандемии система обязательного медицинского страхования показала себя хорошо, но потребовались точечные доработки. Вы согласны с этим?**

**Ирина Гусева**: Безусловно, пандемия новой коронавирусной инфекции — это экстремальная ситуация, в которой ярко проявились преимущества и недостатки системы здравоохранения разных стран, и Россия — не исключение. Российское здравоохранение, основой которого является система ОМС, не ориентирована на жесткие условия пандемии, которая представляет собой достаточно редкое явление. Чтобы дать возможность медикам эффективно вести борьбу с COVID-19, необходимо было в кратчайший срок внести коррективы в законодательство — от этого в буквальном смысле зависело здоровье нации и ситуация в стране. Требовалось скорректировать базовую программу ОМС, поскольку в рамках страховой системы граждане получают бесплатно до 90 % всей медицинской помощи. В кратчайшие сроки были приняты важнейшие решения, которые позволили адаптировать систему для работы в новых условиях.

Государственная Дума РФ 1 апреля 2020 года приняла Федеральный закон № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций», в соответствии с которым Правительству РФ были даны полномочия по установлению особенностей реализации программы обязательного медицинского страхования. В частности, закон гарантировал застрахованным бесплатную медицинскую помощь, в том числе и пациентам с коронавирусной инфекцией, а также определил дополнительный источник финансирования на поддержку медицинских организаций из федерального бюджета в связи с сокращением плановой медицинской помощи.

Правительство РФ уже через два дня, 3 апреля, утвердило особенности реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения новой коронавирусной инфекции и определило механизм финансовой поддержки медицинских организаций в связи с сокращением оказания плановой медицинской помощи.

**ССТ: Что это означает с практической точки зрения?**

**И. Г.**: На время пандемии были приостановлены профилактические медицинские

осмотры и диспансеризация, плановую медицинскую помощь в стационарах оказывали только по направлению лечащего врача поликлиники. В полном объеме медицинская помощь оказывалась только пациентам с онкологическими, сердечно-сосудистыми и эндокринологическими заболеваниями и тем, кто получает заместительную почечную терапию (диализ). При этом неотложная и экстренная медицинская помощь сохранена и оказывалась в прежних объемах и порядке.

Такие изменения базовой программы ОМС дали возможность здравоохранению обеспечить все необходимое для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 — развернуть достаточное количество коек, в том числе за счет перепрофилирования, оснастить их специальным медицинским оборудованием, подготовить медицинский персонал для работы в условиях пандемии, определить пути и условия маршрутизации пациентов с коронавирусной инфекцией, обеспечить стабильное финансирование оказываемой медицинской помощи. Думаю, это позволило нам избежать больших потерь, как это произошло в некоторых других странах. Смертность от коронавирусной инфекции в нашей стране находится на одном из самых низких уровней.

При этом, оплата медицинской помощи пациентам с COVID-19 осуществляется за счет средств ОМС, поэтому субъекты федерации в свою очередь утвердили тарифы, что обеспечило своевременную оплату по счетам медицинских организаций.

Время показало, что система ОМС не дала сбоя и обеспечила финансовую устойчивость в период борьбы с коронавирусной инфекцией. Объем предоставляемой медицинской помощи был сохранен пациентам с онкологией, заболеваниями сердца и сосудов, эндокринной системы, пациентам, которым необходим диализ.

**ССТ: Лечение от коронавируса — бесплатно?**

**Ирина Гусева**

*Первый заместитель председателя комитета по бюджету и налогам Государственной Думы РФ*

**И. Г.**: Да, медицинская помощь пациентам с COVID-19, застрахованным в системе ОМС, оказывается бесплатно, в том числе бесплатно проводится тестирование на коронавирус. Что касается компенсации клиникам, она производится в соответствии с тарифами, утвержденными в тарифных соглашениях субъектов РФ. Например, при легком течении заболевания — тариф такой же, как при пневмонии, при средней тяжести — около 100 тыс. руб., при тяжелом течении — 200 тыс. руб. и выше.

Мы продлили срок действия временных свидетельств, для тех, кто еще не успел получить полис ОМС, ввели возможность получения полиса ОМС по просроченным к замене документам, предусмотрели иные экстренные меры, гарантирующие право на безусловное получение бесплатных медицинских услуг в случае заболевания, и в то же время облегчающие возможность соблюдать необходимые меры самоизоляции на период пандемии.

**ССТ: Дискуссия о том, хороша ли для России страховая медицина, ведется много лет. Как показал опыт работы в условиях пандемии, страховая медицина справилась с этой задачей неплохо, так ли это?**

**И. Г.**: Идеальной может быть такая система, которая и в «мирное» время, и в экстремальных условиях может быстро реагировать на изменения и сохранять жизни пациентам. Говорить о том, что бюджетная модель в условиях распространения COVID-19 проиграла бы страховой, на мой взгляд, некорректно.

На развитие эпидемии и развертывание медицинской помощи в разных странах повлияло множество разных факторов. Понять, в какой степени каждый из них сказался на ситуации, задача более глубокого и тщательного анализа, но это уже отдельная тема. Приведу несколько цифр. В Италии и Великобритании медицину финансирует государство, но смертность от COVID-19 высокая. В США действует преимущественно система добровольного медицинского страхования и самые большие расходы на здравоохранение в мире, вместе с тем там самое высокое абсолютное число погибших — более 100 тысяч, но смертность — 5,5 % против 14 % в Италии и Великобритании.

Наше правительство и министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко считают, что система ОМС справилась с возникшими вызовами. Застрахованные в России могли бесплатно и организованно провести тестирование на коронавирус, получить помощь по «скорой» и в стационаре. Приоритетным стало обслуживание застрахованных на дому, весь этот период страховые медицинские организации были на оперативной связи со своими застрахованными и моментально включались в их маршрутизацию и защиту прав пациентов в случае необходимости или их обращения. Мы добились одних из лучших результатов в мире по показателю уровня смертности заболевших коронавирусной инфекцией. Все это демонстрирует сильные стороны нашей системы ОМС, которая показала не только свою эффективность, но и способность к оперативной перестройке.

С другой стороны, эксперты ЦНИИОИЗ обратили внимание на вопросы, которые требуют доработки, в том числе на законодательном уровне. Речь идет о том, что нужны более четкие и прозрачные механизмы возмещения потерь клиникам в случаях снижения плановой медпомощи, включая диспансеризацию и профосмотры. Клиникам тоже важно думать о создании собственных резервов. Другой момент — финансирование стационаров, которые остаются в режиме ожидания пациентов. Еще — вопросы перераспределения финансов, межтерриториальные расчеты и так далее.

Все преимущества и недостатки, которые стали очень ярко видны в экстремальной ситуации, мы будем тщательно анализировать. Безусловно этот анализ ляжет в основу следующих изменений в системе ОМС.

**ССТ: Президент России неоднократно указывал на необходимость развития страховых принципов в системе здравоохранения. Планируется ли более масштабное внедрение классических страховых принципов в действующую модель ОМС?**

**И. Г.**: Обязательное медицинское страхование остается сейчас основой финансирования системы здравоохранения. Кстати, и роль страховых медицинских организаций постепенно становится все более значимой, в частности, в вопросах обеспечения диспансеризации, работы страховых представителей по сопровождению граждан на всех этапах получения медицинской помощи, досудебном разрешении конфликтных ситуаций с медорганизациями и др. Но, безусловно, мы должны думать о развитии системы. И в этом контексте внедрение классических страховых принципов в ОМС представляется перспективным решением для снижения бюджетных рисков и повышения ее эффективности. Уверена, что в

ближайшие годы будут реализованы пилотные проекты в этом направлении и мы сможем подготовить дальнейшие законодательные изменения.

**ССТ: Чего не хватает СМО, чтобы занять более активную позицию для защиты здоровья граждан?**

**И. Г.**: Сейчас страховые медицинские организации занимаются преимущественно защитой прав граждан на получение качественной и своевременной медицинской помощи в системе, не в последнюю очередь и за счет экспертных действий. Но в настоящее время финансовый результат их деятельности не зависит от разделения финансовых рисков с государством. Существенным стимулом для повышения эффективности их работы может стать финансовая ответственность страховых медицинских организаций при соответствующем расширении их прав. Вероятно, у страховщиков есть своя точка зрения на этот счет — мы готовы ее услышать и обсудить.

**ССТ: Говорят, что потребитель всегда прав. В системе медицинской помощи, кто всегда прав, кто защищает права врача и пациента?**

**И. Г.**: Права пациентов защищает вся система — Росздравнадзор, Роспотребнадзор, территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, координационные советы в субъектах федерации , а также правоохранительные и судебные органы. И это абсолютно логично!

В Госдуме прошел первое чтение законопроект, разработанный в рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение». Один из краеугольных камней национального проекта — создание системы защиты прав пациентов независимо от того, в каком регионе они получили медицинскую помощь. Есть медицинская организация и пациент, который не всегда может объективно оценить, насколько качественно и в полном ли объеме ему оказали медицинскую помощь. С такими ситуациями будут разбираться страховые медицинские организации, для чего новый закон повышает их роль и в защите прав застрахованных лиц, дает больше возможностей для информирования и реализации права граждан на выбор СМО.

Насколько я понимаю, немаловажен и другой вопрос — насколько защищены медики? На мой взгляд, запрос на справедливость сейчас есть с обеих сторон — и пациентов, и врачей. Наши коллеги в Комитете по охране здоровья Государственной Думы в настоящее время активно рассматривают возможность построения общероссийской системы страхования ответственности медицинских организаций и врачебного персонала, привлекая к работе и нас, и сотрудников Министерства здравоохранения, профессиональные медицинские и страховые объединения, широкое экспертное сообщество. Мы всегда внимательно прислушиваемся к экспертным заключениям, обсуждая все варианты решения проблем и на этой основе формируем законодательство.

В целом же, развитие пандемии коронавируса заставило общество и государство более тщательно осмыслить векторы дальнейшего развития нашей системы здравоохранения и, в том числе системы ОМС. Это удачный момент для того, чтобы с разных сторон проанализировать преимущества и недостатки действующей модели, найти наиболее соответствующие интересам людей и государственной политике решения.

Пандемия COVID-19, заставила переосмыслить во власти и в обществе роль здравоохранения. В мире нет ничего совершенного, но нужно стремиться к тому, чтобы выделяемые на здравоохранение финансовые ресурсы использовались наиболее эффективно и обеспечивали доступность и качество медицинской помощи нашим гражданам на справедливой основе. И эта задача всегда останется актуальной.