COVID-19: КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР СТАБИЛЬНОСТИ

О том, как Ханты-Мансийский автономный округ прошел пик пандемии коронавируса, какие уроки стоит извлечь системе здравоохранения, насколько оправдала себя в экстремальной ситуации система ОМС, мы поговорили с директором территориального фонда обязательного медицинского страхования ХМАО-Югры Александром Фучежи.

Современные страховые технологии: Как коронавирус пришел в ваш регион и какие действия предпринимал территориальный фонд ОМС?

Александр Фучежи: Нам, наверное, было немного легче — пандемия пришла в Югру несколько позже, чем в Москву и центральные регионы. У нас было время на подготовку, поэтому заранее предприняли необходимые действия, поскольку уже понимали, что нужно делать.

В частности, Депздравом Югры организованы госпитали для пациентов с COVID-19, проведено перепрофилирование отделений и определена маршрутизация пациентов в сложившихся условиях. Частично была приостановлена плановая госпитализация в медицинских организациях. Некоторое время проблемным моментом было обеспечение работы лаборатории, но и с этой задачей в регионе справились.

Александр Фучежи
Директор ТФОМС ХМАО-Югры

ССТ: Не хватало мощностей лаборатории?

А. Ф.: С мощностями все было в порядке — проблема возникла с расходными материалами: их просто негде было купить, как и средства индивидуальной защиты. Многие регионы Российской Федерации столкнулись с этим, но, тем не менее, поставки удалось организовать.

В первое время сложность заключалась еще и в обилии разноречивой информации, СМИ запутали и запугали многих врачей и пациентов. Никто сначала не понимал, что представляет собой новый вирус, как правильно себя вести. В какой-то момент ситуация была близка к панике, несмотря на то, что в регионе не было еще ни одного инфицированного пациента.

Достаточно много вопросов возникало со сроками ожидания результатов анализов на COVID-19, пока задача была возложена на Роспотребнадзор. Когда функцию организации тестирования взял на себя Депздрав Югры, а лаборатории наделили полномочиями выдавать окончательное заключение, ситуация выровнялась.

ССТ: Когда стали к вам поступать пациенты с коронавирусом?

А. Ф.: Пациенты начали поступать с конца марта. Правительство Югры, Депздрав Югры и ТФОМС Югры выпустили необходимые нормативно-правовые акты. Оперативно сработали федеральные ведомства — нам было на что опереться.

Кроме того, мы утвердили тарифы по степени тяжести COVID-19 и лабораторной диагностике, чтобы точно понимать, сколько, кому и за что платить.

ССТ: Вы самостоятельно разработали тарифы или они были предложены на федеральном уровне?

А. Ф.: Мы рассчитывали свои тарифы на основе рекомендаций федерального центра. Скорость принятия решений требовалась очень высокая, поэтому мы быстро рассчитали и ввели тарифы в действие. Далее наши действия больше были связаны, в основном с отменой диспансеризации и профосмотров. Мы отработали со стра-

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года, все медицинские организации Югры работали с нагрузкой в 85 % с учетом перепрофилирования и изменения потоков пациентов. Да, нам пришлось работать более напряженно, но медицинская помощь оказывалась в полном объеме.

ховыми компаниями информирование населения о том, как получить плановую медицинскую помощь в период пандемии, организовали работу по возрастным группам — по телефону обзванивали старшее поколение, молодых людей информировали через СМС и мессенджеры.

При этом скорая помощь работала в прежнем режиме, а в апреле-мае число вызовов даже сократилось. Из-за ажиотажа в СМИ люди стали бояться вызывать «скорую», пользоваться медицинскими услугами и выходить из дома.

Но вся медицинская помощь онкологическим пациентам, больным с кардиологическими диагнозами и процедуры диализа оказывались в полном объеме. В многопрофильных больницах ограничений по оказанию медицинской помощи также не было. Порядок поступления пациентов в медицинские организации стал более строгим, с обязательным измерением температуры и осмотром на признаки ОРВИ.

ССТ: Какого рода плановая госпитализация была отменена?

А. Ф.: ТФОМС Югры придерживался позиции, что плановую медицинскую помощь отменять нельзя. В нашем регионе полностью отменили только плановую стоматологическую помощь — оставили экстренную и неотложную. Но сказалась тревога и настороженность населения — мы столкнулись с отказами от плановой госпитализации, переносом плановых операций из опасения столкнуться в стационаре с коронавирусом. Во всех случаях инициаторами переноса медицинской помощи были пациенты.

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года, все медицинские организации Югры работали с нагрузкой в 85 % с учетом перепрофилирования и изменения потоков пациентов. Да, нам пришлось работать более напряженно, но медицинская помощь оказывалась в необходимом для пациентов объеме.

ССТ: Как строилась работа со страховыми компаниями?

А. Ф.: Со страховыми медицинскими организациями у нас изначально был выстроен процесс в части сопровождения пациентов на всех этапах лечения, оповещения о прекращении диспансеризации и профилактических мероприятий, прекращения контрольных мероприятий в медицинских организациях. Все строилось на полном взаимопонимании, учитывающем особые условия реализации территориальной программы ОМС в Югре в период пандемии.

ССТ: Какие уроки можно вынести из пандемии?

А. Ф.: Мы стали крепче, в условиях пандемии организовали взаимодействие между фондом, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями на уровне субъекта Федерации в рамках 323-го и 326-го федеральных законов.

В условиях, когда нормативно пациенты закреплены за участками для оказания первичной медико-санитарной помощи, субъект принимал решения о перепрофилировании врачей для работы с коронавирусом, работали с предписаниями Роспотребнадзора и т. д.

Отрадно то, что у нас изначально было

Система ОМС абсолютно правильная и перспективная. Она никого не расслабляет: все, в том числе главные врачи, понимают, что это деньги, которые нужно заработать, а не просто получить. В период эпидемии, когда была поставлена задача не допустить провала финансирования оказания медицинской помощи населению, это было сделано.

достаточно медицинского оборудования, в том числе аппаратов искусственной вентиляции легких. К счастью, немногим пациентам потребовались аппараты ИВЛ — большинство переболели в легкой и средней степени тяжести.

Это была хорошая управленческая школа для всех нас. С учетом опыта должны быть сделаны организационные выводы в части принятия управленческих решений в период подобных эпидемий, нужен прописанный алгоритм действий.

В целом пандемия коронавируса показала некоторые недостатки управленческой системы. Прежде всего, нужно готовить управленческие кадры — главных врачей и заместителей главных врачей клиник, и так далее. В таких ситуациях нужно дать возможность принимать решения на местах, или люди оказываются загнанными в жесткие рамки и ждут пошаговых инструкций, что делать и как.

Необходимо было дать возможность ответственным работникам на местном уровне принимать решения даже после определенных решений на уровне субъекта. В каждом населенном пункте была своя ситуация, поэтому Депздраву Югры приходилось выезжать и разбирать ситуацию на месте, принимать оперативные решения.

Когда мы работали с атипичной пневмонией, все проходило гораздо более спокойно и четко, мы справлялись. В этот раз СМИ в России и мире вели себя чересчур эмоционально, вокруг проблемы создали ажиотаж, напугали людей и врачей. В итоге приходилось больше времени уделять нормализации ситуации.

ССТ: Говорят, что Россия неплохо справилась с коронавирусом только благодаря остаткам старой советской системы здравоохранения. Как Вы считаете, как показала себя система ОМС?

А. Ф.: Система ОМС обеспечила финансовую устойчивость медицинских организаций в возможных размерах, установленных федеральным законодательством на период пандемии. Мы стабильно финансировали медицинские организации, несмотря на отсутствие пациентов из-за ограничений, страха пациентов обращаться в поликлиники, прекращения диспансеризации. Это стало ключевым фактором.

Отмечу, что страховая медицина обеспечивает четкое регулирование всех вопросов, в рамках которых мы знаем объем оказанной помощи, потребности медицинской организации и можем гибко на них реагировать. Даже в условиях простоя мы знаем, сколько необходимо денег на зарплату, налоги и так далее. Все эти цифры четко выверены после перехода на одноканальное финансирование и устранение перекосов, когда финансировали койки, а не оказанную помощь.

Я считаю, что система ОМС абсолютно правильная и перспективная. Она никого не расслабляет: все, в том числе главные врачи, понимают, что это деньги за оказанную медицинскую помощь пациентам, а не просто получены, как при сметном финансировании. В период пандемии, когда была поставлена задача не допустить провала финансирования оказания медицинской помощи населению, системой это было сделано.