

13.05.2020 22:26 РУБРИКА: ОБЩЕСТВО

**НЕ ЗАБЫВАТЬ О СТРАТЕГИИ
НЕЗАВИСИМУЮ ЭКСПЕРТИЗУ КАЧЕСТВА МЕДПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С COVID-19 НЕОБХОДИМО
УСИЛИТЬ**

Текст: Надежда Гришина (член Совета по медицинскому страхованию Всероссийского союза страховщиков, генеральный директор ООО «КАПИТАЛ МС»)

Российская газета - Столичный выпуск № 102(8156)

В периоды эпидемиологических кризисов в обществе возрастает интерес к системе здравоохранения и ее институтам. В таких условиях чиновники и политики порой стремятся "найти крайнего" за сбой, возникающие в здравоохранении из-за экстренности ситуации. В последнее время таким слабым звеном пытаются "назначить" страховые медицинские организации (СМО).

Эпидемия обострила проблему получения плановой медицинской помощи. Участились жалобы пациентов из групп риска (с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом и онкозаболеваниями) на отказы в проведении обследований и назначении лекарственной терапии в амбулаторных условиях.

Основной функционал медицинских страховщиков состоит именно в независимой оценке лечения, в обеспечении профессиональной медицинской экспертизы в интересах пациента. Сегодня только страховые компании отвечают ключевым требованиям оценки качества и доступности медицинской помощи - независимость, объективность и массовость.

Основное правило полноценной экспертизы заключается в независимости эксперта, в том, что регулятор - государственные структуры здравоохранения и фонды ОМС - не может выступать в качестве независимого эксперта. Регулятор не может контролировать регулируемую им же деятельность.

В условиях пиковой нагрузки на отрасль в апреле этого года министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко выступил с инициативой о проактивности врачей первичного звена, призвав их обзванивать пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями. Тактика правильная, но, к сожалению, пациентов в группах риска оказалось много, а участковых терапевтов в ряде регионов не хватает, да и загружены они в основном лечением пациентов на дому.

Страховые представители такую работу способны выполнить. И уже выполняют. У медицинских страховщиков имеются большой практический опыт, технологии и ресурсы для постоянной актуализации базы пациентов. Они могут сделать выборку пациентов по различным заданным критериям для целевого обзвона, СМС-уведомлений или общения с помощью мессенджеров и т.д.

В условиях распространения коронавирусной инфекции большинство СМО подключились к активному информированию населения о способах инфицирования и методах его предотвращения, правилах гигиены и социального поведения, целесообразности

ограничительных мероприятий. Они консультируют граждан по широкому кругу вопросов, актуальных в режиме самоизоляции.

Проанализировав поступающие обращения, СМО стали информировать пациентов с ОРВИ и внебольничной пневмонией о праве на получение медпомощи, которая по объему должна быть равна медпомощи пациентам с установленной коронавирусной инфекцией, включая право на госпитализацию.

Экспертная деятельность страховых компаний направлена не только на защиту прав пациентов, медицинские страховщики действуют и в интересах врачебного сообщества

В сфере финансирования медорганизаций страховые компании тоже демонстрируют высокую эффективность. Их специалисты хорошо подготовлены и способны обработать счета медучреждений качественно и оперативно. В период пандемии они выходят на работу и в праздничные, и в выходные дни. Сегодня удастся направить финансовые средства в лечебные учреждения в течение одного дня, хотя законодательством предусмотрен срок в три дня.

С медорганизаций уже собраны заявки на дополнительное авансирование, чтобы финансовые средства в условиях снижения доходов от оказания плановой помощи поступили в медучреждения быстро и в необходимом объеме. Они требуются для своевременной оплаты труда медработников и на расходы по хоздоговорам. Выстроенная схема финансирования работает эффективно. Ломать ее нет необходимости.

На ближайшее время медицинские страховщики ставят для себя несколько приоритетов. Так, необходимо усилить экспертизу качества медпомощи пациентам с COVID-19 и летальных исходов с целью выявления дефицита ресурсов, нарушений маршрутизации и фактов невыполнения клинических рекомендаций стандартных операционных процедур, рекомендованных Минздравом России.

Следующий приоритет - развитие независимой экспертизы в отношении онкобольных и больных сердечно-сосудистыми и эндокринными заболеваниями, чтобы оперативно восстанавливать их нарушенное право на доступность помощи в период пандемии.

Для этого необходимо в первую очередь обеспечить онкодиспансеры и онкобольных тест-системами на коронавирус с периодом диагностики 10 минут при госпитализации на этапное лечение. Во-вторых, следует открыть в онкодиспансерах "красные зоны" для лечения онкобольных с коронавирусом. Кроме того, крайне важно перепрофилировать койки дневного стационара в круглосуточные койки для оказания онкопомощи пациентам со сложными случаями.

Актуальным остается информирование онкопациентов об их праве на своевременную и доступную помощь надлежащего качества и недопустимости их понуждения к оформлению добровольного отказа от этапного лечения.

Экспертная деятельность страховых компаний направлена не только на защиту прав пациентов. Медицинские страховщики действуют и в интересах врачебного сообщества.

Если лечебное учреждение работает ненадлежащим образом, то экспертиза страховщиков не позволит его руководству перекладывать ответственность на невиновных рядовых врачей. При этом акт экспертизы становится еще и инструментом справедливости

Проводимая экспертиза представляет собой безвозмездный системный профессиональный аудит медицинской помощи и является "обратной связью" для принятия управленческих решений. Тем медорганизациям, которые работают надлежащим образом, экспертиза дает возможность аргументированно требовать увеличения объемов финансирования от тарифных комиссий.

Если лечебное учреждение работает ненадлежащим образом, то экспертиза страховщиков не позволит его руководству перекладывать ответственность на невиновных рядовых врачей. При

этом акт экспертизы становится еще и инструментом справедливости - качественная работа достойна более высокого вознаграждения.

Нельзя забывать про стратегию - национальные проекты. Пандемия COVID-19 стала вызовом для систем здравоохранения многих стран. Российская медицина показала себя с лучшей стороны. В этом можно убедиться, взглянув на мировую статистику. В России зафиксирован самый низкий уровень смертности от коронавирусной инфекции среди стран с аналогичными показателями зараженности. После эпидемии вновь актуальными станут стратегические установки таких федеральных проектов, как борьба с онкологическими заболеваниями, борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями, неонатология, родовспоможение и демография.

Исполнение страховыми медорганизациями обязательств по нацпроектам в первую очередь связано с сопровождением застрахованных лиц и экспертной задачей. В период пандемии эти функции подверглись некоторым изменениям, но все равно направлены на защиту прав и законных интересов пациентов, а также на быстрее восстановление их нарушенного права.

Комментарий

Ирина Гусева, депутат Государственной Думы, член фракции "Единая Россия", первый заместитель председателя Комитета по бюджету и налогам:

Коней на переправе не меняют!

- Сегодня надо не усугублять ситуацию "карательными" мерами, а быстро и эффективно предлагать новые функции, ставить новые задачи и совершенствовать существующую финансовую систему ОМС с колес на основе уже имеющихся преимуществ использования страховых медицинских организаций (СМО).

Понятно, что в условиях пандемии финансовые объемы должны быть легкодоступными, мобилизуемыми и эффективно используемыми на местах. Там, где находятся пациенты и врачи, финансовые потоки должны быть быстрыми, но исключая ловлю в мутной воде в виде неэффективности и коррупции. Возможный принцип - деньги же не наши, а федеральные, как пришли, так и уйдут - это не наш принцип. Наш принцип: федеральные деньги по поручению президента России, деньги налогоплательщика исключительно по федеральным каналам, через федеральную вертикаль системы ОМС должны направляться к исполнителю в медорганизацию, непосредственно для врача и пациента, минуя возможные "местные интересы".

Поэтому насущной задачей по выходу из сложившейся ситуации является создание федеральной вертикали системы ОМС по типу Росздравнадзора с прямым подчинением территориальных управлений Фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Федеральному фонду ОМС с целью:

- 1) быстрого доступа к федеральным финансовым средствам системы ОМС по единым управленческим принципам;
- 2) реализации конституционного права медработников на равную оплату за равный труд независимо от субъекта РФ;
- 3) единой тарифной политики на медуслуги независимо от субъекта РФ;
- 4) реализации конституционно равного права граждан на равный объем и надлежащее качество медпомощи независимо от субъекта РФ за счет средств федеральной системы ОМС;
- 5) ликвидации дисбаланса интересов между государственной системой финансирования сферы здравоохранения в рамках вертикальной системы ОМС и субъектовой сферой здравоохранения для преодоления перегибов оптимизации, монопольных предпочтений и противодействия коррупции;

б) выведения ТФОМС из системы межтерриториальных расчетов на базе дальнейшего процесса федерализации СМО с преодолением разницы в тарифах и нежелания ТФОМС оплачивать помощь в другом субъекте РФ, обеспечения права пациента на помощь в полном объеме вне территории страхования и постоянного проживания, в т.ч. в медорганизациях федерального подчинения.

СМО в настоящее время это независимый финансовый оператор, функции которого обеспечивают баланс интересов между государственной системой финансирования ОМС и медицинскими организациями, принадлежащими субъектам РФ.

Это функционал не может быть передан ТФОМС, т.к. ФОМС и ТФОМС являются регуляторами системы обязательного медстрахования, которые одновременно не могут быть и исполнителями воли регулятора. Эту ситуацию можно сравнить с недавно осуществленной законодательно передачей Сбербанка из ведения регулятора банковской сферы ЦБ РФ в прямое подчинение правительства РФ.

Исполнение контрольных функций не должно быть зависимо от чьих-то интересов, кроме интересов Закона РФ. Мы не можем позволить себе даже подозрений в том, что экспертная деятельность в системе ОМС способна быть необъективной и зависимой от чьей-то воли или интересов. Потому что тогда теряются главный смысл и практическое значение любой экспертной деятельности – принятие новых необходимых управленческих решений на основе достоверных выводов независимой экспертизы.

Финансовый институт обязательного медицинского страхования немислим без объективного независимого контроля. Поручить его возможно только крупным федеральным финансово независимым страховым компаниям, которые обязаны руководствоваться исключительно интересами законодательства об ОМС, строго выполнять все требования закона и быть подотчетными в этом отношении федеральной вертикали системы ОМС в лице Федерального фонда ОМС и его территориальных управлений.

Здоровье