**Риски работы в системе ОМС для частного бизнеса и государственных медицинских организаций. Какие изменения нужны в сложившейся системе?**

26 ноября 2020 на круглом столе делового издания «Ведомости» представители частных и государственных медицинских организаций, страховых компаний, юридического бизнеса и представители экспертного сообщества обсудили проблемы современной системы ОМС. Участники также сформулировали ряд предложений в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования по изменению настоящей системы здравоохранения так, чтобы интересы и здоровье граждан были во главе, а частная медицина могла оказывать поддержку государству и предоставлять качественную и своевременную медицинскую помощь.

Модераторами дискуссии выступили генеральный директор Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга **Александр Солонин** и генеральный директор, главный врач Американской Медицинской Клиники **Антон Глобин**.

**Валентина Назмутдинова**, начальник управления сетевого развития Центральной дирекции здравоохранения филиала «РЖД», поделилась оптом работы сети учреждений здравоохранения «РЖД-медицина», отметила существующие риски и проблемы, с которыми сталкивается клиника при работе в системе ОМС:

«В связи с тем, что распределение объемов на оказание медицинской помощи в адрес частных клиник проводится в основном по остаточному принципу и не соответствует реальной потребности граждан, правильнее распределять объемы государственного заказа на конкурсной основе с учетом критериев позволяющих дать комплексную качественную и количественную оценку услугам, которые оказывает медицинская организация, независимо от формы собственности. Также стоит отметить, что в структуре тарифа ОМС отсутствует инвестиционная составляющая, где медицинские организации не вправе распоряжаться денежными средствами, которые остаются в результате применения новых технологий или в результате повышения внутренней эффективности процессов, т.е. не могут инвестировать в свою деятельность. Отсутствие данных стимулов в системе ОМС приводит к ограничениям в развитии медицинских организаций в целом».

**Александр Абдин**, управляющий партнер Euromed Group, считает, что пока сложно прогнозировать, как с учетом пандемии будут пересматриваться государственные программы здравоохранения и их финансирование. По мнению эксперта, частным клиникам не стоит рассчитывать на сверхплановые объемы – «с точки зрения ТФОМС, нет понятия "реальная потребность" или "фактически запрашиваемая потребность ", а есть такое понятие как "нормированная потребность "».

В качестве сильного сдерживающего фактора для инвестиций в систему здравоохранения со стороны частного бизнеса **Абдин** отметил отсутствие у частных клиник прав на расходование средств из фонда ОМС на уставные цели, прав на свою собственную учетную политику в данном вопросе.

Государственные медицинские учреждения также имеют ряд вопросов к системе ОМС. **Виталий Резник**, главный врач, к.м.н., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, рассказал о проблемных точках в работе клиники в структуре ОМС:

«Основной вопрос, который волнует нас на сегодняшний день – это вопрос тарифов ОМС. В настоящее время они недостаточны по ряду высокозатратных профилей, в частности, реанимация, интенсивная терапия, неонатология, кардиохирургия, акушерство и гинекология. Ряд заболеваний, например, порок развития плода, по которым мы оказываем помощь всем регионам нашей страны, не входят в территориальные программы регионов и вызывают сложности по оплате по межтерриториальным расчетам».

«Изменение структуры финансирования в 2021 году вызывает ряд вопросов, в каком объеме и на каких условиях мы сможем оказывать высокотехнологичную помощь пациентам из регионов за счет региональных программ или федерального фонда?».

**Алексей Кузнецов**, генеральный директор, Капитал Полис, председатель комитета по медицинскому страхованию Союза страховщиков Санкт-Петербурга и Северо-Запада высказал свои опасения в связи с принятием поправок в 326-ФЗ «Об ОМС» по поводу снижения расходов на ведение дела (РВД):

«Все это приведет к тому, что часть страховых компаний начнут уходить с рынка, как следствие, произойдет монополизация рынка ОМС. В конечном счете Фонд ОМС сможет получить мастер-класс по работе с медицинскими учреждениями, в частности, с федеральными, и вполне решить, что страховые компании вообще не нужны. И такая тенденция в направлении госкапитализма ярко проявляется. И, к сожалению, в этой парадигме нам предстоит существовать в будущем со всеми вытекающими последствиями для любых частных организаций, работающих в системе ОМС».

**Александр Солонин**, также добавил, что возможность перехода от системы со страховыми принципами к бюджетной модели может иметь ряд негативных моментов и может отразиться на качестве и доступности оказываемой пациентам помощи.

**Игорь Акулин**, заведующий кафедрой организации здравоохранения и медицинского права СПбГУ, председатель правления Ассоциации медицинского права Санкт-Петербурга в целом положительно смотрит на изменения в законодательстве. В своем выступлении спикер отметил, что в условиях глобальных угроз Российское государство функционирует эффективно, а в нынешней чрезвычайной ситуации, связанной с COVID-19 и с пандемией, государство начинает функционировать более жестко и фокусируется вокруг одной идеи. Несмотря на то, что в рамках ОМС присутствует положительныйопыт развития рыночных отношений, в текущих условияхновых вызововон не слишком подходит. **Акулин** отметил, что ФФОМС способен стать главным страховщиком без страховых организаций в системе ОМС. Перспективу страховых компаний эксперт видит в развитии ДМС, а частную систему здравоохранения в рамках ОМС как дополнительную поддержку государственной системы здравоохранения, при невозможности найти поставщика среди государственных ЛПУ.

**Александр Солонин** в защиту частного сектора отметил, что отсутствие конкуренции в рыночной системе, независимо от отрасли и форм собственности всегда ведет к деградации системы.

**Антон Глобин**, генеральный директор, главный врач Американской Медицинской Клиники:

«На данный момент, в условиях пандемии государственная система здравоохранения работает на пределе, более половины тысячников переведены на оказание помощи по ковиду. При этом у пациентов есть желание и необходимость получить медицинскую помощь, но нет возможности. Мне кажется правильным предоставить частным клиникам возможность оказывать помощь пациентам включая бюджетные средства. Однако 326-ФЗ, в который сейчас вносятся изменения, никак не отразил интересы частных инвесторов в медицине».

**Алексей Николаев**, руководитель корпоративной и страховой практик ONEGINGROUP, перечислил ряд проблем, с которым сталкиваются клиники при обращении за судебной защитой по спорам, связанным с финансовым покрытием дополнительных объемов медицинской помощи участников системы ОМС. **Николаев** считает, что клиники оказались не готовыми к точному исполнению требований нового законодательства в данной области. Ошибки возникают при предоставлении писем в страховые компании по поводу обсуждения сверхобъемов, при несоблюдении предписанных законодательством и договором сроков обращения в комиссии.

Обсуждая острые проблемы системы обязательного медицинского страхования, стоит всегда учитывать интересы и здоровье граждан, доступность качественной и своевременной медицинской помощи. Баланс интересов пациентов, страховых медицинских организаций, Фонда ОМС и медицинских организаций пока не найден.

Запись эфира доступна на [сайте](https://events.vedomosti.ru/events/spb_riskiOMS/pages/spb_online) и [Facebook](https://www.facebook.com/EventsVedomostiSPB/videos/668445593797627) «Ведомостей». Презентации участников можно скачать по [ссылке](https://events.vedomosti.ru/events/spb_riskiOMS/materials).