



## **РЕЗОЛЮЦИЯ**

### **Круглого стола «Доступность и качество медпомощи в системе ОМС: оценка удовлетворенности и факторы ее повышения».**

#### ***XII Всероссийский конгресс пациентов***

***Россия, Москва, 26 ноября 2021 года.***

На площадке XII Всероссийского конгресса пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» 26 ноября 2021 года состоялся Круглый стол «Доступность и качество медпомощи в системе ОМС: оценка удовлетворенности и факторы ее повышения».

Заслушав и обсудив выступления докладчики, участники Круглого стола отметили следующее.

Федеральный закон от 08.12.2020 г №430-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"(далее - федеральный закон) был принят в целях повышения эффективности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и обеспечения доступности медицинской помощи.

Предусмотренные Федеральным законом изменения были направлены на повышение эффективности использования средств обязательного медицинского страхования и предоставления медицинской помощи.

Федеральным законом внесены изменения в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), в соответствии с которыми Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) наделен отдельными полномочиями страховщика в части организации оказания и оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам федеральными медицинскими организациями в соответствии с новым договором на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования, заключаемым между такими организациями и Федеральным фондом.

Нормативы объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, а также нормативы финансовых затрат на такую помощь устанавливается Правительством Российской Федерации в составе базовой программы обязательного медицинского страхования.

Федеральным законом внесено существенное изменение действующих подходов к осуществлению обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), в том числе переход на систему прямого финансирования отдельных медицинских организаций со стороны Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС).

Мониторинг практики реализации Федерального закона от 8 декабря 2020 года № 430-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», осуществленный пациентским и страховым сообществом, показал следующее.

Права граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи в рамках территориальных программ ОМС в полной мере не реализуется, о чем свидетельствует динамично нарастающее количество обращений застрахованных лиц, связанных с нарушением их прав (за 9 мес. 2021 г. рост составил +108% к январю 2021 г).

Права застрахованных лиц при получении медпомощи в ФМО также нарушаются. Темп роста количества обращений застрахованных лиц, связанных с доступностью и качеством медпомощи в ФМО в сентябре 2021 года в сравнении с январем 2021 года составил 15%. При этом снижение количества обращений зафиксировано только спустя 8 мес. 2021 года.

Более 30% обращений (35,6%), поступивших в СМО по вопросам организации и оказания медицинской помощи в ФМО, связаны с жалобами на доступность медицинской помощи, в том числе невыдачей направления на госпитализацию, обоснованность/необоснованность выдачи которых оценивается СМО и при выявлении нарушений принимаются соответствующие меры, обеспечивающие восстановление нарушенного права застрахованных лиц.

СМО лишена права возможности защиты прав застрахованных лиц при получении медпомощи в ФМО, так как вопросы доступности и качества медицинской помощи, оказываемой ФМО, законодательно отнесены к компетенции Федерального фонда ОМС (11 836 обращений, в рамках компетенции направляются СМО в ФОМС, но, как правило, результат их рассмотрения до СМО не доводится).

При этом Федеральный фонд ОМС анонсировал начало проведения экспертных мероприятий только с ноября 2021 года.

Основная доля обращений, поступающих в СМО, решаются в кратчайшие сроки. Кроме того, СМО оказывает содействие в получении гражданами медпомощи (помощь в записи на прием к врачу, диагностические исследования, в выдаче направления на госпитализацию).

Имеющийся у СМО функционал не может быть реализован в полном объеме, так как тесно связан с необходимостью взаимодействия с Федеральным фондом ОМС и региональными органами власти, которые не реализуют свои полномочия должным образом, что приводит к нарушению прав застрахованных лиц.

Вопрос взаимодействия СМО и ФФОМС по вопросам защиты прав, застрахованных при оказании медицинской помощи в ФМО, в интересах граждан, нормативно не урегулирован.

В структуре нарушений при оказании медицинской помощи 83% составляют нарушения, связанные с несоблюдением порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе при лечении COVID-19, что напрямую влияет на качество оказываемой медицинской помощи. Почти каждое шестое нарушение связано с нарушением установленных сроков ожидания медицинской помощи (14,2%).

В этой связи, участники Круглого стола рекомендуют следующее.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Провести анализ доступности медицинской помощи в федеральные медицинские организации, обратив особое внимание на незаконное взимание денежных средств за медицинскую помощь, гарантированную государством бесплатно, и с его учетом при необходимости внести соответствующие изменения в Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 декабря 2020 г. N 1363н " Об утверждении Порядка направления застрахованного лица в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Законодательно урегулировать вопрос обеспечения непрерывности процесса сопровождения застрахованных лиц СМО на всех этапах оказания медицинской помощи в случае обращения застрахованного лица в ФМО и защиты их прав и законных интересов в сфере ОМС.

3. Рассмотреть вопрос о формировании системы контроля и ответственности ТФОМС в части проведения МЭК.
4. Принять меры к организации экспертного контроля медицинской помощи, оказываемой в ФМО.

Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Обеспечить в соответствии с законодательством экспертный контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, оказанной в ФМО.
2. Провести анализ и принять соответствующие меры по эффективности и совершенствованию проведения медико-экономического контроля ТФОМС.
3. Обеспечить взаимодействие со СМО при рассмотрении обращений застрахованных лиц в СМО, по вопросам оказания медицинской помощи в ФМО, в том числе по вопросам экспертного контроля при необходимости его проведения по жалобам граждан.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, органам государственной власти субъектов Российской Федерации с привлечением страхового сообщества и пациентских организаций:

1. В рамках Поручения Президента РФ от 12.12.2020 г Пр-2072 продолжить мониторинг правоприменительной практики реализации Федерального закона от 8 декабря 2020 года № 430-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации, обратив особое внимание на:
  - а) обеспечение реализации прав застрахованных лиц в рамках программы ОМС;
  - б) финансирование территориальных программ ОМС;
  - в) финансовую устойчивость системы ОМС, включая деятельность ее участников.