



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №21
«Институт защиты прав пациента: новые подходы и инструменты»
XIV Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 23 ноября 2023 года

На площадке XIV Всероссийского конгресса пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» 23 ноября 2023 года состоялся Круглый стол «Институт защиты прав пациента: новые подходы и инструменты».

Участники Круглого стола обсудили актуальные вопросы, касающиеся защиты прав пациентов в системе обязательного медицинского страхования, вовлечения страховых медицинских организаций, общественных движений и ассоциаций в управление качеством медицинской помощи, определили проблемные точки и наметили пути решения.

На современном этапе одним из приоритетных направлений трансформации ОМС является совершенствование системы сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, внедрение новых подходов информационного сопровождения на базе цифровых решений.

Сегодня вся система здравоохранения нацелена на увеличение ожидаемой продолжительности жизни в России до 78 лет, для чего система ОМС фокусируется на борьбе с управляемыми причинами смертности, в том числе, и от болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний, используя набор инструментов по персональному сопровождению застрахованных, адресной работой с недообследованными гражданами.

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» определены фокус-группы, по которым страховые представители СМО осуществляют индивидуальное информационное сопровождение на всех этапах оказания им медицинской помощи. В 2023 году для индивидуального информационного сопровождения дополнительно в Программу ОМС включено еще 2 фокус группы - больные сахарным диабетом и больные гепатитом С.

Адресное сопровождение страховыми представителями застрахованных с сердечно – сосудистыми, онкологическими заболеваниями в сочетании с независимым контролем качества медицинской помощи и совместной работой с медицинскими организациями по устранению недостатков – позволяет влиять на снижение смертности и инвалидизации пациентов с данной патологией, которые составляют основные причины смертности населения.

По данным Минздрава России смертность населения от всех причин снизилась в 2022 году по сравнению с 2021 г на 22%, и ожидаемая продолжительность жизни граждан составила 72,76 лет, с увеличением по сравнению с 2022 г на 2,7 года, в том числе на 0,45% снизилась смертность от болезней системы кровообращения и на 6,2% от ЗНО.

Участники круглого стола отметили про-активную позицию страховых медицинских организаций (СМО) по коммуникациям с застрахованными лицами, не дожидаясь обращений граждан в СМО за помощью. В 2022 году СМО оказано более чем 72 млн содействий в получении медицинской помощи, по 9 мес. текущего года их уже порядка 50 млн.

В структуре содействий страховых представителей СМО при оказании медицинской помощи 29,7% составляет помощь застрахованным лицам в организации оказания медицинской помощи, в том числе записи к врачу, индивидуальное сопровождение и

консультирование по вопросам оказания медицинской помощи. Важным индикатором в доступности и удовлетворенности граждан в оказании медицинской помощи являются жалобы застрахованных. Основные причины обоснованных жалоб: более 61% на качество медицинской помощи, около 15% на организацию работы медицинских организаций, около 7% на незаконное взимание денежных средств и на отказ в оказании медицинской помощи – более 4%.

Около 87% жалоб поступают при оказании медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинического звена, 5% при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

Для СМО национальным проектом «Здравоохранение» установлен целевой показатель досудебного урегулирования жалоб, составляющий 99%. Ежегодно СМО фактически в досудебном порядке решается более 99,2% обоснованных жалоб застрахованных лиц. По всем жалобам проводится целевой экспертный контроль, основной целью которого является защита прав застрахованных лиц на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего качества и установленного объема в медицинских организациях, участвующих в реализации программ ОМС, а также повышение медико-экономической и социальной эффективности медицинской помощи населению.

СМО осуществляю мониторинг плановой госпитализации, в том числе соблюдения установленных сроков. За 2023 год помощь в осуществлении экстренной и плановой госпитализации оказана более 13,8 тыс. застрахованных лиц.

Участники круглого стола отметили, что введение трехуровневого института страховых представителей сформировало пациент-ориентированный подход в системе ОМС, когда интересы застрахованного лица являются приоритетом.

Вместе с тем, остаются проблемы с доступностью медицинской помощи, о чем свидетельствуют обращения граждан и экспертный контроль СМО, в результате которого выявляются факты нарушения установленных сроков оказания плановой медицинской помощи. По-прежнему при проведении контроля качества оказания медицинской помощи в структуре нарушений при оказании медицинской помощи 61,7% составляют нарушения, связанные с несоблюдением порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, что напрямую влияет на качество оказываемой медицинской помощи.

До настоящего времени отсутствует Федеральный закон «О страховании ответственности врача», несмотря на то что врачебная деятельность сопряжена с определенным риском.

В целях дальнейшего совершенствования системы ОМС, в том числе повышения доступности и качества медицинской помощи, перехода на ценностно-ориентированное здравоохранение участниками Круглого стола ««Институт защиты прав пациента: новые подходы и инструменты»» были выработаны следующие рекомендации:

Федеральному собранию Российской Федерации, Государственной Думе Российской Федерации, Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. В целях повышения эффективности экспертного контроля качества оказания медицинской помощи поэтапно внедрить риск-ориентированную модель экспертного контроля с учетом приоритетов здравоохранения.
2. Осуществить реализацию дистанционного проведения экспертизы в рамках развития цифровизации здравоохранения, взаимодействия единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИЗСЗ) и государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС).
3. Нормативно установить обязанность органов здравоохранения субъектов РФ по регулярному комиссионному рассмотрению результатов экспертизы,

проведенных СМО, с формированием решения по результатам такого рассмотрения и контролем за его исполнением.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. В целях совершенствования системы защиты прав застрахованных разработать и утвердить нормативно правовой акт по содействию застрахованным лицам в получении своевременной и доступной медицинской помощи на основе «умной» маршрутизации, осуществляемой СМО, в том числе, определить порядок взаимодействия, полномочия и ответственность участников системы ОМС при оказании содействия со стороны СМО и пациентских организаций застрахованным лицам в получении своевременной медицинской помощи.
2. Сформировать целевую модель защиты прав застрахованных на основе системного подхода.
3. Рассмотреть вопрос о введении финансовой мотивации для застрахованных лиц в части прохождения профилактических мероприятий с целью повышения ответственности застрахованных к своевременному их прохождению.
4. С целью обеспечения законного, своевременного и полного информирования застрахованных о необходимости прохождения профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения, обеспечивающих профилактику и раннее выявление заболеваний, уменьшение частоты обострений хронических заболеваний, снижение показателей предотвратимой смертности, сокращения случаев инвалидности, предоставить право СМО без согласия застрахованных осуществлять их информирование в рамках ОМС, для чего внести изменения в Пункт 3 статьи 44.1 Федерального закона от 7 июля 2003 года № 126-ФЗ «О связи», дополнив словами «, страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, при информировании ими застрахованных лиц в соответствии с законодательством в сфере обязательного медицинского страхования».