



**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**Круглого стола №40**  
**«Пациентоориентированная система ОМС. Пути достижения»**  
***XVI Всероссийский конгресс пациентов***  
***Россия, Москва, 21 ноября 2025 года***

Круглый стол состоялся в рамках XVI Всероссийского конгресса пациентов и был посвящен системе обязательного медицинского страхования и защите прав застрахованных лиц.

В качестве сопредседателей круглого стола выступили: сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов Ю.А. Жулев, директор проектов Всероссийского союза пациентов О.М. Альмендеев, вице-президент Всероссийского союза страховщиков Р.В. Щеглеватых.

В мероприятии приняли участие представители Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), Всероссийского союза страховщиков (ВСС), Межрегионального общественного движения «Движение против рака», страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС.

В ходе мероприятия обсуждалась практика взаимодействия страховых медицинских организаций (СМО) с пациентами, направленная на снижение рисков развития и осложнения заболеваний, повышения удовлетворенности и информированности граждан при получении медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (ОМС), повышение приверженности к здоровому образу жизни.

Современная система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации представляет собой важнейший элемент в сфере здравоохранения. Одним из ключевых участников системы ОМС являются СМО, выполняющие независимую защиту прав застрахованных лиц на получение доступной и качественной медицинской помощи, с соблюдением баланса между оказанием медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и персонализированным подходом к охране здоровья.

**Исследование удовлетворенности пациентов медицинской помощью в системе ОМС.**

Существенное место в дискуссии заняли результаты пятилетнего исследования удовлетворенности пациентов медицинской помощью в системе ОМС, дополненного в этом году опросом медицинских работников, проведенного Центром гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика», в 2021 – 2025 годах.

Исследование фиксирует, что общая удовлетворенность растет, но структура проблем практически не меняется: дефицит специалистов, длительные сроки ожидания, невозможность получить все услуги в одном месте.

Пациенты связывают качественную амбулаторную помощь прежде всего с доступностью и оперативностью, а стационарную – с обеспеченностью лекарствами, расходными материалами и оборудованием.

Одновременно фиксируется парадокс: на фоне роста удовлетворенности сохраняется высокая выраженность ключевых дефицитов. Исследование выявило, что платная медицина в массе своей выполняет компенсаторную функцию, закрывая пробелы государственной системы, прежде всего по доступности и срокам оказания помощи.

Медицинские работники подтвердили, что полноценное лечение по полису ОМС без дополнительных затрат возможно лишь для меньшей части пациентов. Большинство врачей признают наличие многочисленных барьеров, затрудняющих соблюдение стандартов и равенства пациентов. При этом в реальном поведении медики используют социальный капитал и корпоративную солидарность для улучшения помощи своим близким, что указывает на неформальное неравенство доступа.

Анализ обращений на горячую линию Всероссийского союза пациентов показал, что на первом месте остаются нарушения лекарственного обеспечения и необоснованные отказы в помощи.

### **Пациент ориентированное здравоохранение.**

Отдельным блоком на круглом столе обсуждалась ценностно-ориентированная модель здравоохранения, в которой результат лечения и качество жизни пациента ставятся выше формального выполнения процессов.

Пациент ориентированное здравоохранение — это, прежде всего, ориентация на интересы пациента, уважительное отношение к нему, обеспечение доступности и качества медицинской помощи. В условиях переизбытка, зачастую, некорректной или непроверенной информации, навязывания различных услуг и продуктов, существенным образом влияют на изменение поведенческой модели граждан. В этой связи формирование и поддержание атмосферы доверия пациентов к системе здравоохранения является одной из важнейших задач.

Страховые медицинские организации являются единственным независимым участником системы ОМС, чья деятельность направлена, прежде всего, на защиту прав застрахованных лиц. В отличие от медицинских организаций и территориальных фондов ОМС, СМО не связаны с оказанием медицинской помощи или управлением бюджетами, что позволяет им объективно и беспристрастно оценивать ситуацию с точки зрения интересов пациента.

Одним из ключевых правовых инструментов СМО является организация проведения экспертиз качества медицинской помощи, которые позволяют выявлять как факты нарушения прав пациента, так и системные проблемы в организации медицинской помощи. На основании результатов экспертиз, СМО инициируют предложения по устранению выявленных системных нарушений и недостатков, восстановлению прав конкретного пациента, а также разработке предложений по профилактике аналогичных ситуаций в будущем.

Таким образом, СМО выполняют важнейшую функцию независимого (непредвзятого) контролера качества, обеспечивая обратную связь между пациентом и системой здравоохранения, формируя доверие граждан к системе ОМС в целом.

Участники дискуссии отметили, что ввиду большого пласта «невидимой» для пациента работы СМО, крайне важным является решение задачи по информированию СМО пациентов, масштабы и глубину которого необходимо наращивать. Это будет способствовать не только защите граждан в таких важных вопросах как здоровье, но и формированию культуры качества и ответственности в медицинской среде.

На примере диспансеризации и онкодиагностики в обсуждении продемонстрированы масштабные промахи системы: недовыявление хронических заболеваний, формальный учет, приписки и низкая точность онкологической настороженности.

### **Проактивное сопровождение пациентов с хроническими заболеваниями и групп риска – новая парадигма работы СМО.**

Современные вызовы в сфере здравоохранения требуют перехода от модели реагирования на заболевание к модели их предупреждения и сопровождения. В этом контексте СМО уже сейчас инициативно реализуют соответствующие программы

проактивного сопровождения застрахованных лиц, в особенности – пациентов с хроническими заболеваниями и лиц, находящихся в состоянии предболезни.

Наиболее приоритетными направлениями такого сопровождения являются: злокачественные новообразования, заболевания системы кровообращения, сахарный диабет и предиабет, инфекционные болезни.

СМО осуществляют мониторинг маршрутизации пациентов, контроль сроков и полноты обследований и лечения, информирование застрахованных о необходимых медицинских вмешательствах, а также взаимодействие с медицинскими организациями для обеспечения клинических рекомендаций.

Проактивная модель пациентского сопровождения позволяет существенно повысить эффективность профилактики, раннего выявления и лечения социально значимых заболеваний, снижая тем самым смертность и инвалидизацию населения. Кроме того, данная модель способствует снижению затрат на лечение за счет предупреждения осложнений и обострений заболеваний.

Вместе с тем, участниками обсуждения было отмечено о необходимости широкого вовлечения пациентских объединений в инициацию, разработку и реализацию таких проектов в целях более четкого определения акцентов с учетом глубокого понимания пациентским сообществом имеющихся проблем в том числе в отдельных субъектах Российской Федерации.

### **Конкуренция между страховыми медицинскими организациями как стимул к развитию клиентоориентированности и инновационных подходов в системе ОМС.**

Конкуренция за застрахованного гражданина является важнейшим фактором повышения эффективности работы СМО. В условиях конкурентной среды СМО вынуждены бороться за доверие граждан, предлагая более качественный клиентский сервис, оперативную защиту прав, внимательное отношение к обращениям и жалобам.

Развитие конкуренции стимулирует СМО к постоянному совершенствованию механизмов экспертизы качества медицинской помощи, внедрению аналитических инструментов для оценки и прогнозирования рисков, разработке новых подходов к управлению доступностью и качеством медицинской помощи. Особенно актуально это в отношении заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, влияющих на продолжительность жизни в стране, и способствует достижению стратегической задачи национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», » по увеличению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 г и до 81 года к 2036 г, который реализуется в соответствии с Указом Президента РФ от 07 мая 2024 года «О национальных целях развития РФ на период до 2030 года и на перспективу до 2036 г».

Таким образом, конкуренция усиливает социально-значимый функционал СМО, направленный на защиту интересов застрахованных лиц и повышение эффективности системы ОМС в целом. Это делает СМО не просто техническими операторами, а активными участниками формирования устойчивой, ориентированной на пациента модели здравоохранения.

В этой связи участники обсуждения отметили необходимым разработку и широкое внедрение новых инструментов конкуренции между СМО, которые одновременно должны способствовать повышению информированности пациента о работе СМО, создавать необходимую мотивацию к своевременной профилактике и соблюдению назначений врача, а также способствовать повышению удовлетворенности граждан медицинской помощью, оказываемой в рамках ОМС

### **Повышение клиентоориентированности и культуры обслуживания.**

СМО информируют органы управления здравоохранением, руководство медицинских организаций о системных проблемах, что способствует формированию более

клиентоориентированной модели здравоохранения, в которой пациент ощущает внимание, уважение и заботу.

СМО на основе результатов проведенных экспертиз совместно с организациями высшего и дополнительного образования реализуют программы повышения квалификации медицинских работников, проводят семинары, разъясняют требования законодательства и нормативных документов, связанных с качеством медицинской помощи (пример: платформа «Медицинское право»). Это способствует повышению квалификации врачей медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС.

Таким образом, СМО являются важным элементом системы управления качеством медицинской помощи в медицинских организациях, системы ОМС. Их независимая позиция, аналитические возможности и ориентация на интересы пациента позволяют не только выявлять и устранять нарушения, но и формировать систему управления качеством медицинской помощи.

При этом, участниками обсуждения было отмечено, крайне важно обеспечить стандартизацию этой работы для достижения единого высокого уровня качества осуществляемой деятельности СМО по защите прав застрахованных лиц.

По итогам обсуждения на круглом столе участники рекомендуют:

**Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1. Содействовать существенному повышению информированности граждан о работе СМО посредством проведения масштабной информационно-разъяснительной работы на постоянной основе, совместно со Всероссийским союзом страховщиков, страховыми медицинскими организациями, НКО.
2. Организовать регулярные сопоставление и анализ результатов исследований удовлетворенности, страховых экспертиз и обращений граждан с участием Минздрава, ФОМС, региональных органов, страховщиков и пациентских организаций, предлагаемых профессиональными сообществами и гражданским обществом.
3. Пересмотреть тарифную политику в амбулаторном звене, внедрив КСГ или иные стимулирующие механизмы для ведения хронических пациентов и раннего выявления онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний.
4. Внести изменения в клинические рекомендации по онкологии, расширив перечень и частоту инструментальных методов контроля на этапах диспансерного наблюдения до появления выраженных жалоб.
5. Разработать и утвердить клинические рекомендации и тарифы по медицинской реабилитации, включая соматическую и постпротезную реабилитацию, с учетом потребностей пострадавших с боевой травмой.
6. Инициировать пересмотр нормативов и методических подходов к диспансеризации и онкопоиску с учетом данных о промахах, приписках и низкой точности онкологической настроженности.

**Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования, Всероссийскому союзу страховщиков, страховым медицинским организациям, Всероссийскому союзу пациентов:**

1. Разработать и внедрить эффективные страховые инструменты мотивации медицинских организаций и медицинских работников к пациентоориентированной модели работы, мотивации пациентов к своевременной медицинской профилактике, приверженности к лечению и здоровому образу жизни в системе ОМС.

**Органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:**

1. Создать и активно задействовать региональные координационные советы по защите прав застрахованных с обязательным участием страховых компаний и пациентских организаций.
2. Обеспечить укомплектованность бригад скорой медицинской помощи в соответствии с порядками оказания помощи и контролируйте соблюдение нормативов времени доезда.
3. Поддерживать и тиражировать пилотные проекты страховых компаний по сопровождению пациентов с инфарктом, онкологией, диабетом, беременностью и боевой травмой на уровне субъектов.
4. Организовать системную работу по сокращению сроков ожидания консультаций узких специалистов и диагностических исследований в поликлиниках, используя данные страховых экспертиз.
5. Включить результаты страхового контроля и анализа обращений граждан в планы ведомственного контроля и управленческие решения региональных министерств здравоохранения.

**Научно-исследовательским центрам и профессиональному сообществу:**

1. Продолжить и расширить многолетние исследования удовлетворенности пациентов и медицинских работников, обеспечивая сопоставимость данных по регионам и годам.
2. Разработать и внедрить показатели ценностно-ориентированного здравоохранения, отражающие клинические исходы, качество жизни и возврат к трудоспособности.
3. Провести углубленные исследования причин промахов диспансеризации и онкодиагностики с анализом роли выездных бригад и особенностей работы поликлиник.
4. Изучить влияние различных моделей финансирования (подушевой, КСГ, стимулирующие выплаты) на поведение медицинских организаций и качество помощи.
5. Оценить эффективность внедряемых пилотных проектов страховых компаний по клиническим исходам, экономическим результатам и удовлетворенности пациентов.

**Всероссийскому союзу страховщиков, страховым медицинским организациям, Всероссийскому союзу пациентов, общественным организациям и пациентским объединениям:**

1. Принять активное участие в разработке и реализации проектов СМО по проактивному сопровождению застрахованных лиц, оказания содействий застрахованным лицам на всех этапах оказания медицинской помощи некоммерческих организаций пациентов.
2. Инициировать и организовать трансформацию взаимодействия между СМО и пациентскими объединениями на принципах системного подхода, предусматривающего в том числе разработку и реализацию совместных программ развития, регулярную коммуникацию, оценки достигнутых результатов

**Общественным организациям и пациентским объединениям:**

1. Продолжить укрепление партнерства со страховыми медицинскими организациями на региональном уровне, участвуя в разработке и мониторинге совместных проектов сопровождения пациентов.
2. Использовать данные страховых экспертиз и опросов для аргументированного продвижения изменений в тарифной политике и клинических рекомендациях.

3. Информировать пациентов о возможностях обращения в страховые компании для защиты прав, навигации по маршрутам и организации очной экспертизы.
4. Инициировать общественные обсуждения проблем диспансеризации, лекарственного обеспечения и доступности диагностики с привлечением страховщиков и органов власти.
5. Продолжить формирование и продвижение концепции ответственного пациента, подчеркивая важность приверженности лечению и участия в профилактических программах.

Участники подчеркивают, что успех возможен только при объединении усилий пациентов, врачей, страховщиков и органов власти вокруг общей цели – повышения качества и доступности медицинской помощи.

Круглый стол является шагом к формированию новой культуры взаимодействия, основанной на открытости данных, честном анализе проблем и совместном поиске решений. Ожидается, что на следующем этапе эта культура будет закреплена в конкретных управленческих решениях и нормативных изменениях, ориентированных на интересы пациента.