

**Москва**

**сентябрь 2016**

**Отношение населения России к системе обязательного медицинского страхования**

[Выводы 3](#_Toc463427990)

[Параметры исследования 4](#_Toc463427991)

[1. Актуальность российской системы ОМС 5](#_Toc463427992)

[2. Защита прав пациентов в системе ОМС 9](#_Toc463427993)

[3. Введение института страховых представителей 12](#_Toc463427994)

### Выводы

**Подтверждена работоспособность системы ОМС**

* Практически все население страны охвачено обязательным медицинским страхованием.
* Подавляющее большинство населения знает о гарантированной защите своих прав государством.
* Регулярно пользуясь услугами ОМС, население не связывает с этой сферой проблемы российского здравоохранения.
* Система ОМС является основой системы здравоохранения.
* Система ОМС выполняет свою основную функцию - обеспечивать доступ граждан РФ к бесплатным медицинским услугам.
* В настоящий момент система ОМС совершенствует механизм защиты пациентов.

**Страховая организация воспринимается пациентом как естественный защитник своих прав**

* В структуре ОМС страховая медицинская организация занимает ближайшую к пациенту ступень.
* Законодательство предоставляет страховой медицинской организации все необходимые инструменты для защиты прав застрахованных.
* Страховые медицинские организации ведут постоянную работу по информированию населения о его правах.
* Население считает, что органы исполнительной власти, отвечающие за охрану здоровья, менее активно защищают их права на качественное медицинское обслуживание, чем страховые медицинские организации.

**Институт страховых представителей повысит уровень информированности населения о своих правах**

* Население считает оправданным введение института страховых представителей.
* По мнению подавляющего большинства населения, введение института представителей не приведет к ухудшению ситуации в системе здравоохранения; а треть уверена, что качество услуг вырастет.
* Институт страховых представителей приблизит страховщика к пациенту, решит задачи его информационной поддержки, досудебной защиты пациента, а заодно разгрузит врача для основной работы.
* С введением института страховых представителей население связывает постепенное повышение качества медицинского обслуживания.

### Параметры исследования

Доклад подготовлен на основании социологического опроса, мониторинга публичного поля и анализа экспертных позиций, прозвучавших на круглом столе.

Опрос проводился ВЦИОМ по заказу Центра социального проектирования «Платформа» среди жителей Российской Федерации в возрасте от 18 лет и старше в период с 31 августа по 3 сентября 2016 года.

Метод исследования – телефонное интервью (CATI) по  стратифицированной двухосновной случайной выборке стационарных и мобильных номеров. Выборка построена на основе полного списка телефонных номеров, задействованных на территории РФ. Данные взвешены на вероятность отбора и по социально-демографическим параметрам.

Общее количество опрошенных – 1200 человек.

Статистическая ошибка выборки не превышает 2,8%.

Круглый стол «Обязательное медицинское страхование: проблемы и решения глазами россиян» был организован 7 сентября 2016 года в пресс-центре МИА «Россия сегодня».

Участники круглого стола:

* руководитель отдела по работе с органами государственной власти Управления социально-политических исследований ВЦИОМ **Кирилл Родин**;
* генеральный директор Института региональных проблем **Дмитрий Журавлев**;
* заместитель директора Финансово-экономического департамента Министерства здравоохранения РФ **Петр Кузенко**;
* ведущий научный сотрудник Центра финансов здравоохранения Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов РФ **Любовь Мельникова**;
* Заведующий лабораторией проблем информационного и правового обеспечения Первого МГМУ им. И. М. Сеченова **Андрей Рагозин**;
* председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака» **Николай Дронов**.

### 1. Актуальность российской системы ОМС

**Общественная востребованность услуг ОМС**

Результаты исследования подтверждают, что обязательное медицинское страхование - один из ключевых элементов системы здравоохранения в России.

В систему ОМС включено абсолютное большинство населения - до 96% граждан страны.

Полисом обязательного медицинского страхования пользовались 77% респондентов, лишь у 4% полис отсутствует.

**Приходилось ли когда-либо Вам лично пользоваться полисом обязательного медицинского страхования (ОМС) для получения медицинской помощи? *(В %, один ответ, закрытый вопрос)***

Из обладателей полиса 85% респондентов воспользовались полисом на протяжении последних двух лет.

**Как давно Вы обращались за медицинской помощью по полису ОМС в последний раз? (в %, один ответ, закрытый вопрос). Вопрос задавался тем, кто пользовался полисом ОМС.**

**Осведомленность застрахованных граждан о своих правах в системе ОМС**

Общее **представление о наличии законодательно гарантированных прав** **имеет около двух третей** граждан РФ (63%). Кроме того, каждый седьмой респондент (14%) утверждает, что хорошо понимает, какие права предоставляет ему Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании». Примерно пятая часть (22%) опрошенных о своих правах ничего не знает.

Эксперты подчеркивают: важно понимать, что детальное знание всех гарантированных законом прав в повседневной жизни избыточно, достаточно знания **базовых правовых норм**.

*«Даже люди, сидящие в этом зале, вряд ли перечислят по любому вопросу все свои права, декларированные законодательством. Для бытового уровня этого не нужно, если вы не профессиональный юрист. Но мы, конечно, должны знать элементарные, базовые права, гарантированные нам законом» (Николай Дронов, председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака»).*

**Знаете ли Вы свои права как пациента в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании"? *(В %, один ответ, закрытый вопрос)***

**Оценка застрахованными роли ОМС в системе здравоохранения**

На фоне основных проблем российского здравоохранения система ОМС не вызывает у респондентов критики.

Говоря о проблемах российской системы здравоохранения, отмечают недостаточный уровень профессиональной подготовки врачей(47%) и дефицит современного оборудования (39%). Чуть менее трети опрошенных (30%) считает, что система здравоохранения недостаточно финансируется.

**Как Вы считаете, какие проблемы российской системы здравоохранения требуют улучшения в первую очередь? *(В %, не более трех ответов, закрытый вопрос)***

Эксперты сошлись в том, что полученные цифры весьма показательны: **реальные проблемы системы здравоохранения респонденты видят**  в работе лечебных учреждений.

*«Мне кажется, что цифры очень показательны. Потому что они показывают, что на самом деле основная часть проблем лежит в работе лечебного учреждения, а не в страховых компаниях» (Андрей Рагозин, заведующий лабораторией проблем информационного и правового обеспечения Первого МГМУ им. И. М. Сеченова).*

Комментируя результаты исследования, эксперты дали общую оценку работы системы ОМС.

Граждане так и не заметили перехода медицинских учреждений на страховые принципы. Причина в том, что смена модели не нарушила функционирования медицинских учреждений. Эксперт считает это свидетельством **органичности ОМС** **в российской системе здравоохранения**.

*«Человек как ходил в свою поликлинику, так он в нее и ходит. Он даже не чувствует, что пришла новая система и она – хребет всего. И я думаю, это хорошо. Потому что система, которую не ощущают, удачно встроена в общий механизм» (Дмитрий Журавлев, генеральный директор Института региональных проблем).*

*«Президент Владимир Путин четко обозначил необходимость перехода системы ОМС на страховые принципы. Она обеспечивает создание необходимых условий для доступности медицинской помощи. Все ее инструменты известны из международного опыта социального страхования»* *(Андрей Рагозин, заведующий лабораторией проблем информационного и правового обеспечения Первого МГМУ им. И. М. Сеченова)*.

**Обязательная и добровольная системы медицинского страхования**

Наряду с системой обязательного медицинского страхования в России функционирует добровольная система, в которой пользователь оплачивает доступ к услугам медицины, покупая страховой полис ДМС.

На круглом столе поднимался вопрос о **согласовании финансовых механизмов** двух систем страхования. В частности, предложено **вычитать суммы**, внесенные в полис ДМС, из суммы обязательных взносов гражданина в систему ОМС.

*«Мы можем предлагать гражданину делать взносы в полис ДМС, в том числе, за счет экономии взносов в обязательное медицинское страхование» (Любовь Мельникова, ведущий научный сотрудник Центра финансов здравоохранения Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов РФ)*.

Эта позиция встретила возражения. Суть в том, что **гражданин не платит** взносов в систему ОМС, а значит, он не может экономить средства за счет снижения суммы этих выплат.

*«Хочу напомнить, что в систему ОМС наши граждане не платят. За работающих уплачивает взносы работодатель, а за неработающих – субъект федерации. Поэтому не верно, что при покупке полиса ДМС гражданин платит дважды» (Петр Кузенко, заместитель директора Финансово-экономического департамента Министерства здравоохранения РФ).*

Но эксперты видят, что взаимодействие двух систем нуждается в **более четкой регламентации**.

*«Другой вопрос, что взаимодействие ОМС и ДМС действительно необходимо четко регламентировать, чтобы добровольная система не дублировала обязательную»* *(Петр Кузенко, заместитель директора Финансово-экономического департамента Министерства здравоохранения РФ)*.

**Основные выводы**

* Российская система ОМС охватывает абсолютное большинство населения. Для большей его части услуги ОМС востребованы.
* Большинство граждан страны (75%) знают, что права застрахованных в ОМС защищены федеральным законодательством.
* Респонденты не связывают острые проблемы здравоохранения непосредственно с функционированием системы ОМС.
* ОМС органично вписалось в общую систему российского здравоохранения и адекватно выполняет свою основную функцию – обеспечение граждан бесплатным доступом к медицинским услугам.
* Эксперты отмечают необходимость более четко регламентировать взаимодействие ОМС и ДМС.

### 

### 2. Защита прав пациентов в системе ОМС

**Распределение полномочий**

Система защиты прав пациентов, застрахованных в системе ОМС, строится на делегировании полномочий. **Российская Федерация**ответственна за создание системы защиты прав, но часть своих полномочий передает на нижележащие уровни.

Органам государственной власти **субъектов РФ** делегируется обеспечение прав граждан в сфере ОМС на их территориях*.*

Контроль за соблюдением законодательства и целевым использованием средств обеспечивает **Федеральный фонд**, наделенный правом проверок и ревизий.

**Территориальные фонды** уполномочены контролировать объем, сроки, качество и условия предоставления медицинской помощи, информировать граждан о порядке обеспечения и защиты их прав. Территориальный фонд вправе предъявлять претензии, иски к медицинской организации, юридическим или физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица.

Среди обязанностей **страховой медицинской организации** – деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц, основанная на праве контролировать предоставление медицинских услуг медицинскими организациями.

Перечисление страховщику установленного процента от наложенного штрафа за выявление фактов предоставления медицинскими организациями некачественных услуг мотивирует страховую компанию к тщательному учету и анализу жалоб пациентов.

**Источники информирования населения о его правах**

Условием реализации прав граждан является возможность получить **оперативную и полную правовую информацию**, если страдают законные интересы пациента.

По мнению экспертов, обязанность информировать граждан об их правах возложена на всех участников системы ОМС. В первую очередь – на **территориальные фонды и региональные органы здравоохранения**, прямо отвечающие за организацию медицинского обслуживания на своих территориях.

*«Информационно-просветительскую работу должны выполнять и территориальные фонды, и региональные органы управления здравоохранением. Именно на них лежат основные обязанности в области организации финансирования здравоохранения и медицинской помощи на местах»* *(Николай Дронов, председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака»)*.

Правовое консультирование – естественное поле деятельности **общественных объединений** пациентов.

*«Здесь большое поле для работы общественных объединений пациентов. У нашего Движения против рака есть постоянный блок информационно-просветительской работы, мы работаем и с новыми пациентами, и с обращениями граждан» (Николай Дронов, председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака»)*.

Законодательство не предписывает **страховым медицинским организациям** информировать население о его правах, но эта работа ведется инициативно.

*«Сейчас нет прямой обязанности информировать население, но многие страховые медицинские организации активно включились в эту работу. А на их информационных ресурсах можно найти памятку застрахованному лицу в системе ОМС» (Николай Дронов, председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака»)*.

**Роль страховой организации в защите прав пациента**

Помимо функции информирования о правах, необходимы механизмы правовой защиты граждан.

Эксперты считают **позицию** страховой медицинской организации и ее представителя **ключевой** в общей системе ОМС. Ее роль в том, чтобы пациент не остался «один на один» с медицинским учреждением в случае ущемления его прав.

*«Страховой представитель – связующее звено между пациентом и медициной, защитник пациента» (Петр Кузенко, заместитель директора Финансово-экономического департамента Минздрава РФ).*

Страховая организация не только ближе к пациенту, чем региональные органы здравоохранения и территориальные фонды, но и **наделена законодательством всеми необходимыми механизмами** для защиты прав лиц, застрахованных в ОМС.

*«У нас сегодня законодательно имеются все механизмы, позволяющие обеспечить права пациентов на уровне страховых компаний. До населения нужно довести информацию о том, что такой защитник есть в системе, что защита прав – это его обязанность, и для этого существуют разные механизмы» (Любовь Мельникова, ведущий научный сотрудник Центра финансов здравоохранения Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов РФ).*

Опрос показывает заинтересованность в страховой организации как защитнике прав пациентов. За это высказалось в 3 раза больше респондентов, чем в пользу Минздрава РФ, и в 5 раз больше, чем в пользу региональных министерств здравоохранения.

**Считаете ли Вы правильной систему, при которой именно страховая компания, выдавшая Вам полис ОМС, должна защищать Ваши права как пациента? *(В %, один ответ, закрытый вопрос).***

*Половина россиян (50%) поддерживают систему, при которой именно страховая компания, выдавшая полис, защищает права пациента. Заметно реже указывали на то, что это обязанность Министерства здравоохранения РФ или регионального министерства здравоохранения – 16% и 10% соответственно. И лишь 4% считают, что это обязанность самих граждан.*

**Основные выводы**

* В многоуровневой системе защиты прав застрахованных лиц страховая медицинская организация занимает ступень, ближайшую к пациенту.
* Страховая медицинская организация вправе контролировать качество предоставления медицинских услуг медицинскими организациями в целях защиты прав и законных интересов пациентов.
* Российское законодательство, согласно экспертной позиции, полностью обеспечивает работу страховых медицинских организаций по защите прав пациентов необходимыми механизмами.
* Страховые медицинские организации инициативно включились в работу по информированию населения о его правах в рамках ОМС.
* Наибольшее число респондентов предпочитает видеть защитником своих прав страховую организацию, выдавшую медицинский полис, а не структуры здравоохранения федерального или регионального уровня.

### 3. Введение института страховых представителей

С 1 июля 2016 года в нашей стране началась реализация совместно проекта Минздрава России, ФФОМС и страховых медицинских организаций по введению института страховых представителей – консультантов населения по необходимым вопросам.

**Отношение населения к институту страховых представителей**

Подавляющее большинство респондентов (82%) согласно, что введение института страховых представителей – это движение в правильном направлении.

**В июле 2016 года в системе ОМС появились страховые представители. Вы лично поддерживаете или не поддерживаете введение такой функции в системе ОМС? *(В %, один ответ, закрытый вопрос)***

11

82

Несмотря на то, что институт страховых представителей введен только в июле 2016 года, около трети респондентов (34%) ожидает, что его работа положительно скажется на качестве медицинского обслуживания.

Половина респондентов (50%) еще не составила представления о новом институте, осторожно подходит к его оценке, но совсем не склонна к негативным прогнозам.

Крайне мала доля заведомых скептиков (2%).

**По Вашему мнению, работа страховых представителей повлияет или не повлияет на общее качество предоставляемых медицинских услуг в рамках ОМС? Если да, то каким образом? *(В %, один ответ, закрытый вопрос)***

*Половина участников опроса (50%) считает, что работа страховых представителей не повлияет на общее качество предоставляемых медицинских услуг. Повышения качества медицинских услуг ожидают 34% респондентов, снижения – 2%.*

**Практические задачи страховых представителей**

Эксперты согласны в том, что новый институт конкретизирует возможности, которые уже были заложены в законодательстве. Институт страховых представителей – это **углубление правоприменительных практик**, которые нарабатывались в предыдущие годы.

На круглом столе выделены **три основных направления** деятельности страховых представителей.

Первое направление – помочь пациенту **в выборе медицинской организации для получения необходимой помощи**.

*«Внедрение института страховых представительств позволит сразу закрыть несколько вопросов. Первое – это вопрос информированности граждан. Граждане должны понимать, где им получить доступную и качественную помощь по нужному профилю, какие для этого требуются документы, какие права им предоставлены» (Петр Кузенко, заместитель директора Финансово-экономического департамента Министерства здравоохранения РФ).*

Второе направление – **защита прав** пациентов в досудебном порядке.

*«К страховому представителю пациент может обратиться с жалобой на любые действия или бездействие медицинских работников при оказании медицинской помощи. Это инстанция, которая должна решать многие случаи в досудебном порядке» (Петр Кузенко, заместитель директора Финансово-экономического департамента Министерства здравоохранения РФ).*

Третье направление – содействие лечащему врачу в организации **маршрутизации** пациента.

*«На базе фондов ОМС создается мощный информационный ресурс, который позволяет страховым представителям быть связующим звеном во взаимодействии медицинских заведений при маршрутизации больного. Это и профиль, специализация медицинского учреждения, и когда возможна госпитализация. Прежде чем выдать направление на плановое лечение, лечащий врач должен получить эту информацию. Страховой представитель, имея доступ к общему ресурсу, сможет ответить на вопросы и врача, и самого гражданина» (Петр Кузенко, заместитель директора Финансово-экономического департамента Министерства здравоохранения РФ).*

**Страховой представитель – шаг навстречу пациенту**

Задача введения института страховых поверенных – приблизить страховую организацию к пациенту.

Согласно результатам опроса, 35% респондентов сталкивались с врачебными ошибками, но только 5% из них обращались за помощью в страховую организацию, в которой они получили медицинский полис. Страховщик оказался от пациента дальше, чем следовало.

**Сталкивались или не сталкивались Вы или Ваши близкие с врачебными ошибками при получении медицинской помощи? Если сталкивались, обращались ли Вы с жалобой на медицинскую организацию в страховую компанию, выдавшую полис? *(В %, один ответ, закрытый вопрос)***

*Чем ниже уровень материального благосостояния, тем чаще люди сталкиваются с врачебными ошибками – так, в группе с низким доходом 44% имели опыт негативного лечения, но лишь 3% обращались в страховую компанию с жалобой на медицинскую организацию.*

Причем для половины респондентов врачебные ошибки – опыт последних двух лет.

**Скажите, как давно Вы или Ваши близкие сталкивались с подобными врачебными ошибками в последний раз? *(В %, один ответ, закрытый вопрос).* *Вопрос задавался тем, кто сталкивался с врачебными ошибками***

В системе ОМС персонально взаимодействуют с пациентом только сами врачи и страховые медицинские организации. Но **врача нужно разгрузить от посторонних функций**, его обязанность – лечение больного. Правовое консультирование пациента должен взять на себя представитель страховой организации.

*«Миссия врача особая, от него ожидают исцеления. Если врач будет заниматься разъяснением, это отдалит его от прямой обязанности – лечить. Это не дело врачей, а дело тех лиц, которые непосредственно участвуют в организации медицинского обслуживания населения. И страховые представители могли бы тут стать значительным подспорьем благодаря приближенности к больному и оперативности» (Николай Дронов, председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака»)*.

Эксперты ценят, что новации более ярко **подчеркивают роль страхового представителя** как защитника прав пациента, подсвечивая в системе его фигуру и функцию.

*«Система страховых представителей – это все та же система, но теперь в ней более ярко окрашены те места, в которых пациент заинтересован, но не знает, где их искать» (Дмитрий Журавлев, генеральный директор Института региональных проблем).*

Значение работы страхового представителя возрастает по мере удаления от Москвы. В **провинции** население сильнее привязано к стереотипам, в том числе, еще советским, слабее ориентировано в современных реалиях.

*«Страховой представитель особенно повышает общую эффективность всей системы ОМС в провинции, где представления людей о медицинском обслуживании часто сформированы еще в советском прошлом. Для них особенно важно, чтобы система наглядно проявила свои новые качества, позволяя населению их заметить»* *(Дмитрий Журавлев, генеральный директор Института региональных проблем).*

Кроме того, институт страховых представителей способен помочь пациентам **старших возрастов**, не умеющим пользоваться интернетом для получения информации. Страховой представитель может взять на себя функции персонального сервиса для пожилых пациентов.

*«Людям 60+ трудно записаться к врачу через сайт госуслуг. В этой сфере я не стал бы говорить о каких-то специальных законодательных решениях. Институт представителей дает возможность помочь человеку избежать долгих расспросов медрегистратора для поиска нужного кабинета. Страховой представитель выступит тут словесным, а не электронным навигатором, или просто возьмет человека за руку и отведет в нужный кабинет»* *(Николай Дронов, председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака»)*.

**Ожидаемое следствие введения института страховых представителей** *–* **повышение качества услуг**

Приближение страховых организаций к пациентам позволяет рассчитывать на повышение качества медицинских услуг. Усиление уровня защиты прав пациента - важный **рычаг воздействия** на качествомедицинского обслуживания.

*«Главное – это качество медицинской услуги. А на рынке уровень качества определяется, в том числе, и возможностью апелляции в случае некачественной услуги. Поэтому защитник и адвокат пациента – важная функция внутри системы, особенно по мере удаления от Москвы. Это качественный шаг вперед»* *(Дмитрий Журавлев, генеральный директор Института региональных проблем).*

Эксперт от Минздрава РФ указывает, что качество медицинского обслуживания было **основной целью** совершенствования правовой базы.

*«Последние годы работаем над усовершенствованием законодательно-правовой базы. Внедрение института страхового представителя решает сразу много проблем. Конкретизировали нормативно-правовые акты для страховщиков, теперь начинаем использовать это, чтобы пациенты получали доступную качественную медицинскую помощь» (Петр Кузенко, заместитель директора Финансово-экономического департамента Минздрава РФ).*

**Основные выводы**

* Подавляющим большинством респондентов (82%) введение института страховых представителей поддержано как шаг в правильном направлении.
* Более трети опрошенных (34%) уверены, что качество медицинских услуг повысится.
* Введение института страховых представителей решает сразу несколько практических задач: информационной поддержки, досудебной защиты и маршрутизации пациента.
* Введение института страховых представителей – необходимый шаг в рамках реализации задачи по повышению уровня защиты прав пациентов на получение качественной и доступной медицинской помощи.
* Роль страхового представителя может быть особенно высока в провинции. В его содействии более других нуждаются пациенты в возрасте 60+.
* Ожидания Минздрава и экспертов связаны с повышением качества медицинских услуг в результате введения института страховых поверенных.