



ПЛАТФОРМА
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ

ОМС 2018: социальные гарантии и ответственность пациента

«Мы формируем среду»

Часть I

ДИСПОЗИЦІЯ



Бесплатная медицинская помощь - важнейшая социальная гарантия.

Это подтвердили **52%** населения. При этом разрыв – между декларацией и реальностью

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

- Развитие первичной медицинской помощи, профилактики
- Повышение доступности узких специалистов
- Улучшение оснащенность медицинских учреждений
- Развитие новых технологий, телемедицины
- Повышение прозрачности предоставления медицинских услуг

СЛОЖНОСТИ

- Недофинансирование на всех уровнях, нехватка льготных лекарств, особенно в регионах
- Не выстроены отношения между пациентами и врачами. Ожидания пациентов опережают возможности системы
- Дефицит медицинских кадров, недостаток компетенций
- Недобросовестное поведение со стороны медучреждений (приписки, навязывание платных услуг)
- Пассивность населения – здоровье рассматривается как ресурс, а не актив

Гибридный характер ОМС: между бюджетом и рынком

Задачи: переход на страховые принципы, к пациентоориентированной модели

СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ

- Выступает адвокатом пациентов в лице страховых компаний
- Обеспечивает финансирование бесплатной медицины
- Осуществляет независимый контроль качества медицинской помощи
- Повышает прозрачность и открытость системы

“

*«Страховщики - это регулятор, аналог ЦБ в финансовой сфере. Однако, в отличие от финансовой сферы, полномочий у регулятора гораздо меньше. Ситуация на медицинском рынке отстает от рынка финансов лет на 10-15»
(Эксперт финансовой сферы)*

СЛАБЫЕ СТОРОНЫ

- Отсутствие стандартов деятельности
- Разрыв между потребностями пациентов и возможностями финансирования
- Отсутствие конкуренции за пациента между медицинскими учреждениями
- Недостаточность информирования, мотивации для пациентов
- Нехватка инструментов для контроля качества
- Роль пациента в здравоохранении не описана

НАДЗОР

Перенастройка системы надзора: страховые компании – контролируют качество; органы здравоохранения реагируют на «проблемные зоны»

Уход от «силовой модели» коррекции качества, когда роль коллективного пациента играет прокуратура

Направления развития – разработка врачебных стандартов, усиление профессиональной экспертизы

Перспектива – переход к страхованию деятельности врачей

ФИНАНСИРОВАНИЕ

Реальный плательщик – пациент.
Возможность выбора медицинского учреждения для «поддержки рублем», маршрутизация

Исключение субъективных факторов - разработки стандартов и критериев оценки

Приведение тарифов к рыночному уровню

Управление рисками,
дифференцирование набора бесплатных услуг

КОНКУРЕНЦИЯ

Принцип «деньги следуют за пациентом» - развитие конкуренции среди участников рынка (страховые компании, медицинские организации).
Следствие – повышается качество услуг

“

*«Страховые компании оказывают влияние на качество деятельности врачей и медицинских учреждений. Но система ОМС должна стать по-настоящему страховой с управлением рисками, быть дифференцирована в зависимости от того, как граждане следят за здоровьем»
(Представитель отраслевой организации)*

Система ОМС постоянно совершенствуется и трансформируется

Полноценный запуск института страховых представителей с появлением специалистов третьего уровня

Заложены основы для создания единых стандартов врачебной деятельности

Будущее



- Перевод системы на страховые принципы
- Активизация роли пациента
- Развитие пациентоориентированной модели
- Партнерское взаимодействие между пациентами, медучреждениями и страховыми компаниями
- Цифровизация
- Смещение фокуса на профилактику, диспансеризацию и предотвращение заболеваний на ранней стадии

“

*«Система ОМС, которая у нас есть вполне адекватна. Но программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи постоянно нуждается в усовершенствовании. А так как у совершенствования нет границ и пределов, то все зависит от финансовых возможностей этого совершенствования»
(Представитель медицинского сообщества)*

В 2019 году в России вступит в силу закон о повышении пенсионного возраста

Для населения данные изменения пока не стали поводом задуматься

Влияние пенсионной «реформы» на систему ОМС требует дополнительной дискуссии

ПОЗИЦИЯ 1

Изменения маловероятны, как в отношении подходов в здравоохранении, так и личной ответственности населения

“ «Подвижка на пять лет не сильно влияет на социальное здоровье. Конечно, этот период предполагает риск появление более возрастных заболеваний, но это вряд ли повлияет на финансирование медицинского страхования и здравоохранения»
(Медицинский эксперт)

ПОЗИЦИЯ 2

Актуальные вызовы:

- сохранить здоровье и дееспособность работника в старшем возрасте
- Майский указ по увеличению средней продолжительности жизни до 80 лет

Профилактика, активное долголетие, ЗОЖ, регулярная диспансеризация - рост нагрузки на ОМС

“ «У человека должна быть возможность постоянно поддерживать свои когнитивные свойства. Человек не должен сидеть и ждать, когда он состарится. Нужна культура старения и геронтология. Она во всем мире существует. Нельзя доживать, нужно просто жить»
(Представитель госорганов)

КАК ВЫПОЛНИТЬ МАЙСКИЙ УКАЗ?

1. Усиление координации между всеми участниками рынка - создание отдельной площадки для взаимодействия по вопросам стандартов, общих политик, систем оценки качества (Медицинский совет по здравоохранению)
2. Рэнкинг медицинских учреждений, рэнкинг врачей
3. Расширение возможностей страховых компаний по управлению потоками пациентов, маршрутизации
4. Дифференциация набора бесплатных услуг в зависимости от уровня самоконтроля и образа жизни (вредные привычки, регулярности диспансеризации и пр.)
5. Введение стандартов врачебной деятельности, страхование ответственности



Часть II

АКТИВНЫЙ ПАЦИЕНТ – ОТСУТСТВУЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ?

Востребованность информации со стороны населения остается высокой Основную нагрузку по информированию несут страховые компании

Информацию о правах и перечне бесплатных медицинских услуг важна для **52%**

Информация о том, к кому обратиться в случае оказания некачественной медицинской помощи - для **42%**



Современному человеку сложно ориентироваться в непрерывном информационном потоке. Здоровый человек не заинтересован в аккумуляции дополнительной информации. При нарушении прав – включаются стереотипы. Пациент занимает пассивную позицию либо идет в прокуратуру

“ *«Информации о медицинских услугах достаточно, но отсутствие четкой убежденности «а по какому пути идти?» создает иллюзию ее нехватки»
(Медицинский эксперт)*

“ *«Когда человек знает, он меньше обращается. Вместе с тем пациент должен хотеть знать»
(Представитель органов государственной власти)*

РОЛЬ ПАЦИЕНТА

Изменение роли и ответственности пациента – солидарная позиция экспертов. Ресурсов системы без активной позиции пациента не хватит

Страховщики не могут контролировать качество во всем объеме. Силовое давление дезорганизует систему

“ «Сколько бы государство денег не вкладывало в систему медицины, если человек сам не будет заинтересован соблюдать назначения врача и заниматься профилактикой, эффект будет небольшой»

(Представитель отраслевой организации)

“ «Гражданин должен быть самым большим активистом, потому что он зарабатывает и потом платит за услугу, которую предоставляет страховая компания»

(Представитель госорганов)

ПОМЕНЯТЬ МЕНТАЛЬНОСТЬ, СЛОМАТЬ СТЕРЕОТИП

Пациенты не готовы к заботе о своем здоровье, к защите своих прав. Причины – особенности менталитета, недостаточность информирования. Нет мотивации вести здоровый образ жизни. Патерналистская модель государства

Слом стереотипа - долгосрочная перспектива для всех участников процесса

“

*«Необходимо менять стереотип, что государство должно заботиться о здоровье населения, а население – нет. Сломом стереотипа должно заниматься как государство, так и НКО. Необходима государственная национальная программа в этой сфере»
(Представитель общественной организации)*

“

*«Проблема в том, что граждане не участвуют в страховании, участвуют работодатели и бюджеты субъектов РФ. Поэтому всем гражданам кажется, что у них обязанностей нет, только права»
(Медицинский эксперт)*

Программам по работе с общественным сознанием необходим лидер. Минздрав обладает хорошим репутационным ресурсом для этой роли

Объединение усилий всех **участников** в рамках одной программы.



- Страховые компании
- Медицинские учреждения
- Общественные структуры
- Отраслевые организации

“ *«Зона ответственности по информированию должна быть разделена. Страховые компании информируют о правах застрахованного лица, государство – внедряет новые каналы информирования населения»
(Представитель общественной организации)*

“ *«То, что невозможно сделать так успешно, как произошло с финансовой грамотностью в последние 3-5 лет, не значит, что этого не нужно делать вообще в медицинской области. Просто ожидание быстрого успеха вряд ли имеет под собой основание»
(Эксперт финансовой сферы)*

1. Удобная система навигации для населения (система информирования, маршрутизация потоков, рэнкинг медицинских учреждений)
2. Пул участников для разработки соответствующих программ и их реализации, не только в сфере медицины, но и образовании, культуре
3. Планомерный подход к работе с общественным сознанием
4. Специализированная цифровая платформа