

ОМС 2018: социальные гарантии и ответственность пациента

21 ноября 2018 года в информационном агентстве ТАСС Центр социального проектирования «Платформа» совместно с Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ) представили результаты исследования

[ОМС 2018: социальные гарантии и ответственность пациента](#)

[Социальный запрос к страховой медицине](#)

Исследование проведено в октябре 2018 года, включает в себя всероссийский опрос населения объемом 1 600 респондентов, а также экспертное исследование с представителями органов государственной власти, медицинского сообщества, страховых компаний и общественных организаций.

В пресс-конференции принимали участие:

Фирсов Алексей Владимирович, генеральный директор «Центра социального проектирования «Платформа»

Родин Кирилл Сергеевич, руководитель практики социальной политики ВЦИОМ

Сучкова Елена Николаевна, заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Гаврилов Эдуард Леонидович, член Центрального штаба ОНФ

Крестинский Юрий Александрович, директор Центра развития здравоохранения Московской школы управления «Сколково»

Кузнецов Дмитрий Юрьевич, вице-президент Всероссийского союза

страховщиков

Трошин Александр Николаевич, директор по развитию «АльфаСтрахование-ОМС»

Журавлев Дмитрий Анатольевич, генеральный директор Института региональных проблем.

Российские эксперты считают: в ОМС сохраняется высокий запрос на развитие независимого контроля качества медицинских услуг

По общему мнению представителей власти, медицинского, пациентского и страхового сообществ, система ОМС зависла между бюджетными и рыночными принципами регулирования, что создает трудности для обеспечения доступности и качества медуслуг. В частности, большинство экспертов–участников опроса, проведенного «ЦСП «Платформа», обратили внимание на проблему врачебной ответственности и на необходимость ее решения, в том числе за счет внедрения страховых механизмов. В системе ОМС необходимо решать проблемы защиты не только пациента, но и врача. Для этого российские эксперты предлагают создать условия для полноценной реализации страховых принципов регулирования ОМС. Среди них – внедрение удобной системы навигации для населения, формирование пула профучастников из сферы медицины, образования и культуры, специализированная цифровая платформа и изменение поведенческих стереотипов пациентов.

Здоровый человек не заинтересован в аккумулировании дополнительной информации. Но когда он заболел, и его права как пациента нарушаются, то включаются «советские» стереотипы.

Пациент либо занимает пассивную позицию, либо стремится к жесткому решению конфликта с врачами – идет в прокуратуру. Но силовые механизмы в регулировании медицины, как считают эксперты – не эффективны. «Когда пациент станет регулятором качества, он своим рыночным поведением, обратной связью начнет серьезно влиять на развитие всей системы, – отметил руководитель ЦСП «Платформа» **Алексей Фирсов** на экспертной дискуссии в ТАСС. – И здесь мы стоим перед проблемой смены стереотипа – пациент должен стать активным. Задача эта долгосрочная. Она не решается за 2-3 года».

Заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Сучкова, комментируя результаты исследования «Платформы» также признала наличие проблемы ответственности граждан за свое здоровье. При этом она отметила, что российские граждане имеют равные права на получение бесплатной медицинской помощи. В этой связи будет некорректно давать преимущества, например, пациентам, ведущим более здоровый образ жизни. По словам Елены Сучковой, в сфере защиты прав пациентов 2 года назад наметился прорыв, когда стал внедряться институт страховых представителей. Он начал работать с июля 2016г. Его деятельность направлена на реализацию пациентоориентированной модели, которая состоит в сопровождении пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи – от первого обращения до решения сложных конфликтных ситуаций, возникающих в результате лечения.

По оценке **Эдуарда Гаврилова**, члена Центрального штаба ОНФ, благодаря активности call-центров страховых компаний в некоторых регионах количество жалоб в местные структуры здравоохранения снизилось на 70-80% с начала этого года. «Страховые представители сегодня – это адвокаты пациентов. Граждане могут и должны к ним обращаться. Сделать это очень просто. Телефон страховой компании указан на обратной стороне полиса. Звоните» – советует Эдуард Гаврилов.

При этом, по оценке Эдуарда Гаврилова, проблемы доступности медицинских услуг в регионах сохраняются: очереди, навязывание

платных услуг, хамство медперсонала и другие проблемы. Эти сложности в течение нескольких последних лет вскрываются и разрешаются в ходе рейдов, организуемых местными отделениями ОНФ.

Дмитрий Кузнецов, вице-президент ВСС, комментируя результаты исследования, поддержал идею развития страховых механизмов регулирования медицины. При этом он отметил, что мнение населения в целом совпало с позицией пациентского, врачебного и страхового сообществ. «Все сходятся в одном мнении – необходимо планомерное развитие системы ОМС, ее расширение, – сказал представитель ВСС. – Выводы показали, что сейчас дело не только в медицинском страховании. Появляется еще один момент – страхование ответственности врачей. Формирование института страховой защиты человека в сложной ситуации и защиты медика при выполнении им своей работы – это важнейший аспект совершенствования современной модели здравоохранения».

Александр Трошин, руководитель рабочей группы ВСС по развитию ОМС, напомнил, что реальное право выбора страховой компании появилось у граждан относительно недавно – в 2011 г. Поэтому пока не сформировался стереотип ответственного пользования своими правами. «Государство со своей стороны делает очень много для формирования механизмов использования этих прав. Тот же институт страховых представителей, и не только. Это и требования к страховщикам, которые они обязаны соблюдать для защиты прав пациентов,» – отметил Александр Трошин. Но, по его мнению, отечественному здравоохранению предстоит пройти большой путь по выстраиванию пациентоориентированной модели, в которой и сам пациент будет активным и ответственным регулятором качества.

Данные ЦСП «Платформа» в значительной степени подтверждаются массовым опросом ВЦИОМ. Возможность получить бесплатные медицинские услуги в рамках ОМС российские граждане воспринимают как одну из ключевых социальных гарантий государства. Такой позиции придерживаются 52% ответивших. Она значима также как бесплатное среднее образование (54%),

занявшее верхнюю строчку рейтинга социальных гарантий. «В наборе социальных гарантий, который был предложен в опросе, проявились две доминанты – образование и медицина. При этом стереотип о том, что медицина – это сервис, востребованный, в первую очередь, старшими поколениями – не подтвердился. Медицинские услуги актуальны для всех возрастных групп,» – прокомментировал итоги опроса руководитель практики социальной политики ВЦИОМ **Кирилл Родин**.

Кроме того, в оценке существующей модели ОМС сохраняется высокий запрос жителей страны на развитие независимого контроля качества медицинских услуг, например, с помощью страховых компаний. Такую установку поддерживают абсолютное большинство – 78% взрослого населения.