X ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС ПАЦИЕНТОВ

28 ноября - 1 декабря 2019 года, Москва

В Москве с участием фондов ОМС проведен X Всероссийский конгресс пациентов «Взаимодействие власти и пациентского сообщества как основа построения пациент-ориентированного здравоохранения в Российской Федерации». В рамках мероприятия руководители федеральных ведомств представили стратегические линии развития здравоохранения. Представители пациентских организаций, совместно с федеральными органами власти и экспертами профессиональных сообществ, обсудили наиболее острые проблемы здравоохранения и пути их разрешения, оценили общественно-государственное взаимодействие в здравоохранении и поставили задачи на следующий год.

Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова зачитала приветственное слово Президента Владимира Путина к участникам, организаторам и гостям X Всероссийского конгресса пациентов.

В.В. Путин: *Уважаемые друзья!*

Приветствую вас на юбилейном Всероссийском конгрессе пациентов.

В нынешнем году исполняется 10 лет Всероссийскому союзу пациентов, объединяющему общероссийские и межрегиональные НКО по всей стране. Ставя перед собой большую и важную задачу – поддержку людей с тяжёлыми заболеваниями, Союз стремится всемерно укреплять конструктивное взаимодействие с органами власти, врачебным и экспертным сообществом в решении таких серьёзных проблем, как повышение качества и доступности медицинской помощи, формирование институтов гражданского контроля в системе здравоохранения, совершенствование профильного законодательства.

Уверен, нынешний форум пройдёт в плодотворном, созидательном ключе, будет содействовать обмену опытом и лучшими практиками, а его рекомендации и в целом консолидированная позиция Всероссийского союза пациентов обязательно будут учтены при выработке и реализации государственной политики в сфере медицины и здравоохранения, подготовке квалифицированных кадров.

Желаю вам успехов и всего самого доброго.

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова назвала российскую модель здравоохранения одной из самых передовых в мире. «Система огромная, у нас 75 тысяч медорганизаций и 2,5 миллиона только специалистов. Но мы единственная страна, в которой обеспечивается бесплатное посещение больных на дому, нигде больше нет вызова врача на дом, ни в одной стране мира», – подчеркнула Министр. Она добавила, что сегодня российские пациенты не должны долго ждать самых различных исследований, в том числе и дорогостоящих: «При подозрении на онкологические заболевания со следующего года – это 7 рабочих дней, включая любой метод, КТ, МРТ и так далее».

> ***В.В. Путин:*** *«Ставя перед собой большую и важную задачу – поддержку людей с тяжелыми заболеваниями, Союз стремится всемерно укреплять конструктивное взаимодействие с органами власти, врачебным и экспертным сообществом в решении таких серьезных проблем, как повышение качества и доступности медицинской помощи, формирование институтов гражданского контроля в системе здравоохранения, совершенствование профильного законодательства».*

«Сегодня уже нет бесполезных споров, нужна ли нам страховая модель в здравоохранении, – отметил председатель координационного совета МОД «Движение против рака», член Общественного совета при Минздраве России Николай Дронов. – Система ОМС становится драйвером российского здравоохранения».

«Финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год за счет средств субвенций ФОМС утверждено в размере более 2,2 триллиона рублей, – сообщила заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Светлана Кравчук на X Всероссийском конгрессе пациентов. – Основным принципом сферы ОМС является гарантия бесплатного оказания медпомощи застрахованным гражданам в соответствии с базовой программой ОМС. Бюджетом Федерального фонда ОМС на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годы запланирована субвенция на выполнение программы ОМС в размере на 2020 год более 2,2 триллиона рублей. Это более чем в 3,5 раза превышает расходы на оказание медицинской помощи в базовой части, если сравнивать с показателями последних 7 лет».

Светлана Кравчук отметила, что только с 2013 года базовая программа ОМС стала бездефицитной, и это позволило включить в нее всеобщую диспансеризацию: «Если в 2014 году диспансеризацией были охвачены только отдельные категории граждан и

дети, то в настоящее время уже проводится всеобщая диспансеризация населения страны. В систему ОМС также включены ЭКО, гемодиализ, КТ и МРТ, ПЭТ-диагностика. То есть мы все больше расширяем возможности, которые предоставляются пациентам не по квоте. В настоящее время это уже целый перечень доступных населению медуслуг, оказываемых методом высокотехнологичной помощи в рамках базовой программы, что позволяет увеличить доступность населения к данным методам».

Ключевым для ОМС является создание системы защиты прав застрахованных. «Система страховых представителей действует с 2016 года. Страховые представители работают на горячих линиях в круглосуточном режиме. Это те люди, которые сопровождают и организуют проведение диспансеризации и профилактических осмотров совместно с медорганизациями. Такой принципиально новый подход внедряется с прошлого года и уже нашел отражение в рамках реализации нацпроектов текущего года. Это не только непосредственное сопровождение при организации диспансеризации и индивидуальное информирование, но и контроль постановки на диспансерное наблюдение», – рассказала Светлана Кравчук.

В этом году о необходимости прохождения диспансеризации было проинформировано 50 миллионов человек. В результате такой работы число россиян, пришедших на профилактические осмотры, увеличилось на 6-7% в год. Индивидуальная работа страховых медицинских организаций с застрахованными лицами приносит результаты в профилактике, которая сегодня является приоритетным направлением развития здравоохранения. Если в 2017 году профилактикой было охвачено 21,2 миллиона человек, то в 2018 – 30,8 миллиона человек, а в 2019 – 52,2 миллиона.

«Тут важна работа страховых организаций, которые разъясняют, как можно записаться на диспансеризацию, участвуют в информировании населения, когда приезжает мобильная бригада в отдаленные районы. В текущем году 4,5 миллиона человек поставлены на диспансерное наблюдение. Теперь необходим контроль этой работы», – пояснила Светлана Кравчук.

Контроль своевременности и полноты постановки на диспансерное наблюдение, медицинское сопровождение застрахованных лиц – это одна из приоритетных задач, которая сегодня стоит перед страховыми медицинскими организациями. Начиная с 2015 года рост постановки на диспансерное наблюдение составил 88%. Если в 2015 году на диспансерном наблюдении находились 5,8 миллиона человек, в 2018 году – 10,9 миллиона человек, то в этом году - 20,3 миллиона человек.

Своевременное и качественное диспансерное наблюдение имеет важнейшее значение для реализации национального проекта «Здравоохранение». Так директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава РФ Екатерина Каракулина пояснила, что важнейшая задача федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», который является частью нацпроекта, – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тысяч человек к 2024 году. И для достижения

данных показателей своевременная постановка на диспансерное наблюдение является жизненно важной. «Всего 23% смертей по причине всех болезней системы кровообращения происходит в острый период, а 77% смертей – это хронические состояния, дефекты диспансерного наблюдения», – сказала она. В связи с этим перед страховыми медицинскими организациями стоит важнейшая задача по контролю и оперативному реагированию на нарушения, которые выявляются в ходе диспансерного наблюдения.

Важный момент в реализации национального проекта «Здравоохранение» – работа с онкопациентами. Светлана Кравчук рассказала, что в текущем году очень серьезно увеличено финансирование по программе борьбы с онкологией: «В этом году 70 миллиардов рублей дополнительно направлено на химиотерапию, на обеспечение необходимыми препаратами онкопациентов. В следующем году мы увеличиваем еще на 50 миллиардов рублей финансирование лечения онкозаболеваний. В систему ОМС входит не только ПЭТ-диагностика, но и ПЭТ-лечение».

Также заместитель Председателя ФОМС подчеркнула важность включения представителей пациентских организаций в координационные советы по защите прав застрахованных в регионах, а также необходимость систематизировать работу фондов ОМС с пациентскими сообществами.

Не менее важна информированность пациентов о своих правах. Эту задачу тоже решают страховые медицинские организации. Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова заметила, что сегодня система страховых медицинских организаций переживает трансформацию: «Количество страховых медицинских организаций резко уменьшилось – со 150 до 35. Остались только самые сильные и ответственные компании. Допуск страховых медицинских организаций в систему ОМС разрешается по очень жестким критериям. И мы развиваем систему защиты прав пациентов на основе страховых медицинских организаций как части системы обязательного медицинского страхования».

Она сообщила, что уже многое сделано для защиты прав пациентов. До 2024 года в каждом регионе каждая страховая медицинская организация должна будет иметь профильный офис по защите прав пациентов.

На конгрессе был презентован интернет-сервис для пациентов - «Виртуальный помощник» - информационный канал с постоянно обновляемой информацией и ответами на вопросы, которые могут возникнуть при обращении в медицинскую организацию. Им может воспользоваться каждый, кто обращается за медицинской помощью. Интернет-сервис не требует мобильного сервисного приложения: его можно использовать через любой мессенджер.

Страховые медицинские организации активно используют инновационные методы для взаимодействия с пациентами.

«Информирование пациентов очень важно, и мы информируем их и традиционными способами – через смс, телефонные обзвоны, почтовую рассылку и т.п. Но люди 20-45 лет не так часто обращаются в медицинские учреждения и не очень откликаются на смс-оповещения, но много времени проводят в социальных сетях и мессенджерах, – рассказала Надежда Гришина, генеральный директор ООО «Капитал Медицинское Страхование» – член Всероссийского союза страховщиков – для этой категории граждан мы создали интернет-сервис, который позволит по-

лучить доступ ко всей информации об организации медицинской помощи по ОМС».

Министр здравоохранения России Вероника Скворцова высоко оценила инициативу страховщиков. «Это эффективное быстрое решение проблем застрахованного. Сделано все очень понятно – можно получить доступ к основной информации о бесплатном оказании медицинской помощи. Работает прекрасно, – сказала она. – Я считаю, что подобные системы необходимо внедрять как можно шире».

Уже сегодня компания реализовала через интернет-сервис образовательный курс для пациентов «Как лечиться бесплатно». На курс можно записаться через официальный сайт «Капитал-МС». Пользователи могут бесплатно получать уроки на свою электронную почту. «Данный курс также размещен на популярной виртуальной платформе Академия «Лайфхакер» с несколькими миллионами пользователей, и за месяц его прошли уже более 2,5 тыс. человек», – рассказала Надежда Гришина.

С помощью «Виртуального помощника» в скором времени можно будет узнать о диспансеризации, о том, какие возможности предоставляет система ОМС, как получить полис ОМС, какие профилактические обследования можно пройти бесплатно для конкретного пола и возраста, и связаться напрямую со страховым представителем компании.

В дальнейшем наглядные возможности интернет-сервиса для застрахованных страховая медицинская организация планирует демонстрировать в медицинских учреждениях, в печатных информационных материалах компании, а также в сети Интернет.

Повышение уровня защищенности застрахованных достигается за счет совершенствования системы контроля доступности и качества медицинской помощи. «Ранее акцент делался на этапе после оказания помощи, когда мы проверяли сплошным методом все счета, выставленные медицинской организацией, и проводили экспертизу выполнения стандартов и клинических протоколов. Теперь контроль качества можно проводить и во время лечения, что позволяет устранять недочеты еще до того, как они негативно скажутся на здоровье пациента», – заявила заместитель Председателя ФОМС Светлана Кравчук.

В качестве примера эффективной защиты прав пациентов со стороны страховых медицинских организаций советник генерального директора «Капитал МС», профессор Алексей Старченко привел случай пятилетней давности. В 2014 году в Санкт-Петербурге суд обязал лечебное учреждение возместить пациентке, потерявшей ребенка и получившей увечье, моральный ущерб в размере 15 млн рублей.

По оценке руководителя дирекции медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных компании «АльфаСтрахование–ОМС» Алексея Березникова, структура обоснованных жалоб пациентов выглядит следующим образом: терапия – 30,3%, педиатрия – 16,2%, неврология – 7,9%, онкология – 7,3%. «Первое, с чего начинается индивидуальное сопровождение пациента, – это ваше обращение в страховую организацию. Нельзя молчать, надо рассказывать о проблемах», – призывает Алексей Березников.

«Для этого необходимо повышать информированность пациентов о своих правах и возможностях в системе ОМС, – отмечает заместитель гендиректора страховой компании «СОГАЗ-Мед» Сергей Плехов. «Одним из форматов, который позволил нам систематически повышать правовую грамотность и способность защищать свои права значительного контингента застрахованных, стали пациентские школы. Для их проведения мы используем различные площадки: не только лечебных учреждений или пациентских НКО. Свои возможности нам предлагают и широкие общественные движения – такие, как Общероссийский народный фронт». В 2019 году школы пациентов были проведены в ряде российских регионов – Республике Башкортостан, Кировской, Ульяновской, Новосибирской, Тюменской, Воронежской областях, Санкт-Петербурге, Москве и других субъектах Российской Федерации.

По словам главы МОД «Движение против рака» Николая Дронова, «сам пациент тоже несет ответственность за лечение – за его своевременность и полноту. Существует определенный баланс прав и обязанностей пациента. К сожалению, наши пациенты зачастую забывают, что у них есть определенные обязанности. В первую очередь, связанные с дисциплиной в плане лечебного процесса и исполнением назначений врача».

Как показывает статистика регионов, многие пациенты даже после тяжелых болезней не предпринимают простые шаги по сохранению своего здоровья. По данным Евгении Ковалевой, главного врача ЦРБ Сальского района Ростовской области, 19% пациентов, перенесших стентирование, после выписки из стационара не приходят на консультацию к врачу, а 46% – не встают на диспансерный учет. Только 35% пациентов проявляют ответственное отношение к своему здоровью – становятся на диспансерное наблюдение. «По статистике, в первый год после стентирования умирает 5% пациентов. После внедрения проекта сопровождения страховыми представителями пациентов с острым коронарным синдромом в нашей больнице не было зафиксировано смертельных случаев. Это главное достижение проекта на сегодняшний день», – утверждает Евгения Ковалева.

«Новизна современного этапа развития ОМС состоит в том, что страховые компании переходят от констатации нарушения прав пациента по итогам ретроспективных экспертных мероприятий – к эффективному восстановлению нарушаемого права застрахованного лица», – подчеркнул вице-президент Всероссийского союза страховщиков Дмитрий Кузнецов.

Директор Территориального фонда ОМС города Севастополя Татьяна Гроздова в своем выступлении также отметила важную роль улучшения работы по информированию пациентов: «Не надо оставаться один на один со своим заболеванием и думать, что вы всем безразличны».

Она акцентировала внимание на том, что с 2014 года число застрахованных лиц с каждым годом растет, как и охват застрахованных, проинформированных об их правах и возможностях системы ОМС: «Мы работаем со СМИ и общественными организациями, рассматриваем вопросы, разбираем проблемы. Мы начинаем видеть те проблемы, которые возникают у наших больных».

На совещании был затронут вопрос тарифообразования, в частности «достаточности» тарифов для оказания качественных медицинских услуг. «Коллеги ищут пути влияния на тариф в части его достаточности, чтобы медицинская организация могла оказать помощь в соответствии со стандартами. Очень большое значение уделяют методологии формирования тарифов, тарифных соглашений, участия всех заинтересованных сторон при формировании и согласовании тарифных соглашений», – отметила Светлана Кравчук.

Она подчеркнула, что с 2020 года для осуществления контроля регионы РФ будут направлять свои тарифные соглашения в Федеральный фонд ОМС в обязательном порядке: «И в случае несоответствия их федеральным нормативным актам, субъект будет обязан привести их в соответствие, в противном случае потраченные деньги будут признаны нерациональным использованием средств».

Говоря о конгрессе в целом, Светлана Кравчук подчеркнула необходимость подобных совещаний: «Такие встречи важны и для пациентского, и для страхового сообщества. Это дополнительная возможность для диалога, общения с пациентами, которая позволяет получить обратную связь и предложения пациентов по развитию системы ОМС и нашему взаимодействию».