

21 ноября в рамках XVI Всероссийского конгресса пациентов «Вектор развития: пациентоориентированное здравоохранение» состоялся круглый стол «Пациентоориентированная система ОМС», на котором представители Всероссийского союза пациентов (ВСП), Всероссийского союза страховщиков (ВСС) и страховых медицинских организаций (СМО) обсудили острые проблемы сферы российского здравоохранения и обязательного медицинского страхования (ОМС), а также пути их решения.

Собравшиеся пришли к единодушному мнению, что все участники системы должны объединить усилия, действовать слаженно и обмениваться опытом на благо пациентов, чтобы повысить качество и доступность медицинской помощи в нашей стране.

В своем вступительном слове модератор мероприятия О.М. Альмендеев, директор проектов ВСП, отметил, что «взаимодействие с пациентами – это базовый аспект, на котором сегодня строят свою работу не только медицинские организации, но и СМО, работающие в системе ОМС, ключевой задачей которых является защита прав пациента и организация контроля качества оказания медицинской помощи».

Р.В. Щеглеватых, вице-президент ВСС, подчеркнул, что система ОМС касается каждого, а вопросы качества и доступности медицинской помощи, гарантированной гражданам законом, актуальны как никогда. «И, действительно, страховые компании занимают в системе свою роль – это роль независимого участника, который стоит на защите прав граждан, прав наших пациентов. И в целом на сегодняшний день мы видим и понимаем многие проблемы, с которыми сталкиваются пациенты, и стараемся их решать совместными усилиями с органами власти. Мы делаем много проектов, о которых расскажут коллеги», – сказал он.

Важнейшую роль СМО в системе российского здравоохранения отметила в своем выступлении и Т.А. Фомина, заместитель директора Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная механика»: «Наличие независимой от медицинских организаций контролирующей структуры считают необходимой 78,2% респондентов.

Граждане рассматривают СМО в числе основных субъектов решения проблем, возникающих при нарушении прав на получение бесплатной медицинской помощи. По данным Центра, пациенты знают, зачем нужно идти в страховую, и стали чаще туда обращаться».

Ю.А. Брудастов, Исполнительный директор по экспертизе медицинской помощи компании «СОГАЗ-Мед», д. м. н., выступил с докладом «Ценностно-ориентированный подход к оценке эффективности первичного звена здравоохранения». Он отметил, что интерес к концепции ценностно-ориентированного подхода в здравоохранении с каждым годом растет. При этом «ценность создается в заботе о состоянии пациента на протяжении всего цикла оказания помощи и равна набору результатов, исходов, которые значимы для конкретного состояния, отнесенному к общим затратам на достижение этих результатов за весь период оказания медицинской помощи».

«Во многом эта модель схожа с функциями СМО, где сухая строчка «эквивалентность страхового обеспечения» из рыночной экономики превращается фактически в правозащитную функцию. Это важно и для сообщества пациентов, потому что в разных моделях здравоохранения, по поводу которых не утихают споры, понятно, что ориентация на ценности пациентов важнее, чем ориентация на процесс. Ценностно-ориентированный сценарий развития здравоохранения возможен при последовательном, поступательном движении и управлении на основе данных», – отметил Ю.А. Брудастов.

В своем докладе спикер также затронул проблему неэффективной диспансеризации взрослого населения и в принципе медицинской помощи по ОМС, что является препятствием для равного распределения прав пациентов на территории страны, и коснулся проблем первичной диагностики злокачественных новообразований (ЗНО).

В частности, отметил, что за последние несколько лет распространенность подозрений на ЗНО в России возросла в 2 раза, что обнадеживает, ведь именно подозрение запускает активный процесс – диагностику, а затем и лечение.

Спикер подчеркнул: современные концепции здравоохранения диктуют необходимость отказа от прежнего целеполагания систем в пользу перехода на учет значимых ценностей (пользы для пациента) и, как следствие, на внедрение комплексных оценок качества помощи, комплексных тарифов, интегрированных схем взаимодействия

медиков и оплаты законченных случаев лечения.

Р.В. Щеглевых призвал собравшихся объединить усилия для повышения эффективности работы системы ОМС и напомнил страховым компаниям, что им надо больше взаимодействовать с пациентскими организациями и сообществами, с пациентами, ведь они не понаслышке знают о всех тех проблемах, с которыми сталкиваются люди при получении медицинской помощи по ОМС.

Я.В. Власов, сопредседатель ВСП, обратил внимание участников круглого стола на то, что «последние события во многом говорят о том, что не должно быть разделения внутри системы здравоохранения — отдельно на пациентов, врачей, страховщиков. «Мы – пациентское сообщество – являемся универсальным потребителем услуги – медицинской помощи. Конечно, в ряде случаев необходим третейский суд, нужны помощники, потому что изначально пациент поражен в правах в связи со своим здоровьем. В тех или иных спорных ситуациях, случаях мы понимаем, что нам нужен полноценный помощник, партнер. История и тема у нас одна – сделать систему здравоохранения лучше, качественнее, сделать жизнь пациентов дольше, достойнее. Последние события говорят о том, что концепцию современного российского здравоохранения надо доработать. Надеюсь, мы найдем возможность ее доработать в интересах граждан РФ», – резюмировал спикер.

Обращаясь к страховым медицинским организациям, сопредседатель ВСП Ю.А. Жулев призвал их совместно с пациентским сообществом сформулировать, как совершенствовать российскую медицинскую помощь, менять подходы и инструменты, в первую очередь влияющие на эффективность всей системы и на ускорение помощи, повышение ее качества и доступности для пациентов.

***Википедия страхования***