



Всероссийский
союз страховщиков

РГС МЕДИЦИНА

**Принципы взаимодействия
страхового представителя 3 уровня
с общественными организациями пациентов**

Круглый стол

1 Регионального Конгресса пациентов Удмуртии
«Страховая медицина в новых условиях»

Советник генерального директора ООО «РГС-Медицина»
Старченко А.А.

Ижевск
2018

Страховой представитель – реализация поручения Президента РФ о введении страховых принципов в системе ОМС

Президент РФ Владимир Путин (2014-2015):

«Система ОМС должна в полной мере финансово обеспечить государственные гарантии оказания бесплатной медицинской помощи. Это касается и общего объема средств, и их доведения до конкретных больниц или поликлиник. При этом пациент должен знать, какую помощь ему обязаны предоставить бесплатно, а врач - понимать, по каким принципам оплачивается его работа».

«Задача также состоит в том, чтобы страховые компании были заинтересованы в том, чтобы медицинские учреждения предоставляли качественные услуги, следили за этим и давали финансовую оценку работы, чтобы у пациента была, наконец, возможность выбрать то медицинское учреждение, которое, по его мнению, работает лучше».

**Минздравом России и ФФОМС в рамках реализации страховых принципов
в сфере ОМС предложена концепция создания и поэтапного развития
института страховых представителей**

СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ 3 УРОВНЯ :

1. Обеспечение базовых прав пациентов:

1. Право на доступность медицинской помощи во всех ее формах и видах.
2. Право на надлежащее качество медицинской помощи во всех ее формах и видах.
3. Право на бесплатную медицинскую помощь в пределах конституционных гарантий.

2. Предупреждение основных страховых рисков пациентов:

- отказ в оказании медицинской помощи;
- навязывание платных услуг, которые могут быть оплачены СМО, т.к. включены в программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи;
- отказ в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, питания – всего, что предусмотрено программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (программа ОМС);
- возможность нанесения пациенту ущерба здоровью и жизни при оказании медицинской помощи;
- возможность потери трудоспособности при оказании ему медицинской помощи;
- возможность остаться без средств при затяжных судебных процессах по искам о возмещении материального и морального вреда при оказании медицинской помощи, включенной в программу ОМС.

Переход от констатации нарушения прав гражданина в сфере здравоохранения по итогам ретроспективных экспертных мероприятий к решению НОВОЙ ЗАДАЧИ:
восстановления нарушаемого права застрахованного лица –

новизна современного этапа развития ОМС:

.....

После внедрения с 1 января 2018 года в системе ОМС страховых представителей 3 уровня (СП-3) общественные организации пациентов направили в страховые медицинские организации (СМО) запросы о взаимодействии с СП-3 по проблемам лекарственного обеспечения пациентов льготных категорий онкологического и гематологического профиля:

- при отказе лечащего врача или врачебной комиссии (ВК) медицинской организации (МО) в назначении лекарственного средства;**
- при отказе органа исполнительной власти субъекта РФ в закупке лекарственного средства;**
- при понуждении пациента к приобретению лекарственных средств.**

Внедрение СП-3 – удар по огурцовщине в здравоохранении: профессионализм врача и, знание медицинского права и медицинской психологии – необходимый базис для воздействия на чванство, барство, хамство и правовой нигилизм должностных лиц медицинской организации.

СП-3 изучает конфликт между пациентом и МО, делает собственные экспертные выводы и предлагает администрации МО пути разрешения возникшего спора.

.....

.....

Психология конфликта заключается в отсутствии согласия между двумя или более сторонам.

В настоящее время теории и практики систем управления все чаще склоняются к той точке зрения, что некоторые конфликты даже в самой эффективной организации при самых лучших взаимоотношениях сотрудников не только возможны, но и желательны. Надо только управлять конфликтом.

Можно найти множество различных определений конфликта, но все они подчеркивают наличие противоречия, которое принимает форму разногласий, если речь идет о взаимодействии людей.

Страховой представитель 3 уровня – это, с одной стороны, переговорщик или медиатор в конфликте, с другой стороны, он способен управлять конфликтом, способствуя его конструктивизации, т.е. принятию обоснованных решений и развитию уважительных отношений на основе знания им прав и законных интересов сторон конфликта.

Задачи СП-3 в конструктивизации конфликта между пациентом и МО:

- предложить возможные решения выхода из конфликта, которые приемлемы для всех сторон конфликта так, чтобы все стороны осознали свою причастность к выработке решения и его окончательному принятию;
- способствовать приобретению опыта МО самостоятельно разрешать спорные вопросы с пациентами в будущем;
- показать должностным лицам МО, что их рядовой сотрудник и пациент вправе открыто высказывать своё мнение, отличное от мнения врача или старших по должности;
- показать, что возникновение спорных вопросов – не всегда «зло», часто разрешение спора в пользу пациента помогает рядовому врачу получить доступ к необходимым ему ресурсам (консультанты, параклиника, лекарства), которые до этого были ему не доступны вследствие ранее сложившегося статуса кво;
- показать нелепость любой конкуренции между врачом и пациентом;
- указывать на необходимость постоянного обращения к Кодексу этики врача, т.е. априори стремиться к сотрудничеству с пациентом и добрым с ним отношениям;
- показывать положительные стороны результатов ранее разрешенных споров с пациентами;
- пресекать попытки сторон переходить на личности;
- позволить врачу и пациенту сохранить лицо и тем самым создать условия для дальнейшего их взаимодействия;
- убеждать что «победа» в конфликте не важнее, чем решение реальной проблемы;
- подчеркивать ценность врачебного качества - готовность признать свою ошибку.

Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11.05.2016 г. № 88 утвержден Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи (далее - Регламент).

Пунктом 7 раздела «I. Общие положения» Регламента дано определение страхового представителя 3 уровня – *«специалист-эксперт страховой медицинской организации или эксперт качества медицинской помощи, деятельность которого направлена на работу с письменными обращениями застрахованных лиц, включая организацию экспертизы качества оказанной им медицинской помощи и обеспечение при наличии индивидуального согласия их информационного сопровождения при организации оказания медицинской помощи».*

Пункт 11 раздела «IV. Порядок взаимодействия Участников при информационном сопровождении застрахованных лиц при оказании им специализированной медицинской помощи в плановом порядке» Регламента **детализирует определение страхового представителя 3 уровня набором его функций:**

- **участие в оперативном разрешении спорных ситуаций**, возникающих в момент госпитализации, путем взаимодействия с уполномоченными должностными лицами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;
- **организация экспертизы оказания медицинской помощи в момент получения специализированной медицинской помощи** для контроля доступности медицинской помощи, соответствия условий ее оказания установленным показателям, соблюдения прав пациента.

Пункт 8 раздела «IV. Порядок взаимодействия при оказании специализированной медицинской помощи в плановом порядке» расширяет полномочия страхового представителя 3 уровня: *«осуществляет взаимодействие с медицинской организацией для уточнения причин выявленных нарушений и принятия оперативных мер, направленных на их устранение»*.

Пунктом 10 раздела «II. Порядок взаимодействия Участников при оказании застрахованным лицам услуг справочно-консультационного характера» установлено: *«10. Страховые представители 2 и 3 уровней имеют право: обращаться за содействием к уполномоченным должностным лицам медицинских организаций и получать от них необходимую информацию для урегулирования и оперативного разрешения спорных ситуаций»*.

Взаимодействие страхового представителя с медицинской организацией предусматривает, в первую очередь, взаимодействие СП-3 с должностными лицами МО - заведующими отделениями, заместителями главного врача, главным врачом, функциональные обязанности которых включают:

- разрешение споров между субъектами и участниками системы ОМС,
- принятие управленческих решений, направленных на разрешение конкретной спорной ситуации и восстановление нарушенных прав конкретного пациента - заявителя,
- принятие управленческих решений, направленных на недопущение аналогичных нарушений прав граждан в будущем.

Психологически СП-3 должен быть готовым к постоянным и длительным конфликтам с администрацией медорганизации, т.к. последние не видят в нем конструктивного помощника, а скорее – профессионального «качателя» прав.

Таким образом, СП-3 в контексте взаимодействия с общественными организациями пациентов вправе осуществлять следующие действия.

1. При отказе от проведения или затягивании разумных сроков созыва врачебной комиссии – применить к последнему приему лечащего врача в медорганизации, к которой прикреплен пациент, финансовую санкцию по коду дефекта оказания медицинской помощи «3.6. *Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица*» (здесь и далее: код дефекта с соответствие с приложением № 8 к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утв. приказом ФОМС от 01.12.10 г) по мотиву удлинения сроков лечения и (или) ухудшения состояния здоровья застрахованного лица.

Одновременно СП-3 в Акте экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) указывает на недопустимость отказа от проведения или затягивания разумных сроков созыва врачебной комиссии и предлагает в срочном порядке созвать ВК и разрешить поставленные застрахованным лицом вопросы.

Акт ЭКМП может быть основанием для обращения застрахованного лица в суд с иском о компенсации морального и материального вреда, вызванного отказом от проведения или затягиванием разумных сроков созыва врачебной комиссии, и доказательством противоправности действий должностных лиц, ответственных за созыв ВК.

2. При отказе лечащего врача и/или ВК от схемы лечения, предложенной консультантами федерального медицинского центра Минздрава России, в акте

ЭКМП СП-3 фиксирует факт отказа, рассматривает показанность назначения
 рекомендованного препарата в соответствии с требованиями порядков оказания
 медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций
 (протоколов лечения) или обычно предъявляемых требований.

При установленной СП-3 показанности лекарственного препарата решение о признании
 медицинской помощи ненадлежащего качества и применении санкции, предусмотренной
 кодом дефекта «3.2.3. *Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение
 необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных
 вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,
стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами
 лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, приведших к ухудшению состояния
 здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося
 заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания» (в случае
 летального исхода – «3.2.5. *Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее
 выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий,
 оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской
 помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями
 (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, приведших к
 летальному исходу) принимается»).*.....*

Решение о применении санкции с кодом 3.2.3-3.2.5 принимается, в частности, с учетом требования п. 5 Порядка направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, утвержденным приказом МЗ РФ от 2 декабря 2014 г. N 796н предусмотрено:

«5. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в федеральных медицинских организациях являются медицинские показания, предусмотренные подпунктом "б" пункта 9 и пунктом 10 Положения, при условии:

- а) нетипичного течения заболевания и (или) отсутствия эффекта от проводимого лечения;*
- б) необходимости применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения;*
- в) высокого риска хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;*
- г) необходимости выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами "а", "б", "в" настоящего пункта;*
- д) необходимости дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовки у больных с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего хирургического лечения;*
- е) необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации».*

На лечащем враче и его медоорганизации лежит обязанность в поименованных выше ситуациях направить пациента в федеральные государственные медицинские организации для их разрешения, поэтому пренебрежение или отказ от исполнения рекомендаций, данных этими медицинскими центрами, является признаком ненадлежащего качества медицинской помощи (код дефекта - 3.2.3), а в случаях с удлинением сроков лечения и (или) ухудшения состояния здоровья пациента еще и нарушением в преемственности оказания медицинской помощи (код дефекта - 3.6). В контексте оказания помощи по профилю «гематология» решение о применении санкции с кодом 3.2.3-3.2.5 принимается, в частности, с учетом требования п. 16 Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гематология", утв. приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. N 930н, которым:

- 1) утверждены полномочия федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении МЗ РФ: установление окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, интенсификация лечения в рамках программного лечения, высокий риск лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимость дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, необходимость повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций;
- 2) обязанности лечащего врача направить пациента в федеральные государственные медицинские организации для разрешения приведенных выше вопросов.

В разделе «Рекомендации» Акта экспертизы СП-3 указывает на необходимость исполнить лечащим врачом или ВК рекомендацию федерального медицинского центра.

3. Аналогично при отказе органа исполнительной власти субъекта РФ (департамента или министерства здравоохранения) обеспечивать застрахованное лицо лекарственными препаратами, назначенными лечащим врачом или ВК, как в амбулаторных условиях, так и в стационарных, в Акте ЭКМП СП-3 фиксирует факт показанности назначения лекарственного препарата в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) или обычно предъявляемых требований.

Акт экспертизы может быть основанием для обращения застрахованного лица в суд с иском о понуждении к осуществлению закупки, а также о компенсации морального и материального вреда, вызванного отказом от проведения или затягиванием разумных сроков проведения конкурсных процедур, и доказательством противоправности действий должностных лиц, ответственных за закупку лекарственных препаратов.

4. При понуждении застрахованного лица к приобретению показанных ему лекарственных средств за собственные денежные средства при наличии у него права на их бесплатное получение в амбулаторных условиях, а также в стационарных условиях, СП-3 в Акте экспертизы указывает на показанность лекарственного препарата, подтверждает факт его приобретения застрахованным лицом (чек товарный и чек кассовый с датой приобретения) и делает вывод о незаконности такого понуждения, предписывая медицинской организации вернуть затраченные пациентом денежные средства, и применяет в отношении медорганизации санкцию с кодом дефекта «1.4. Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования».

Акт экспертизы может быть основанием для обращения застрахованного лица в суд с иском о возмещении материального вреда на покупку препарата и возможной компенсации возникшего при этом морального вреда, вызванного отказом медорганизации в бесплатном предоставлении лекарственного препарата, и доказательством противоправности действий должностных лиц, ответственных за бесплатное обеспечение лекарственными препаратами.

Страховой представитель 3 уровня также может быть приглашен общественными организациями защиты прав пациентов для разъяснения прав и законных интересов граждан при оказании им медицинской помощи.

Таким образом, страховой представитель 3 уровня вправе осуществлять свои полномочия в сотрудничестве с общественными организациями защиты прав пациентов в вопросах разъяснения прав и законных интересов граждан при оказании им медицинской помощи.



*Всероссийский
союз страховщиков*

РГС МЕДИЦИНА

Спасибо за внимание !