



**КАПИТАЛ**  
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

**МЕДИЦИНА И КАЧЕСТВО – 2018**  
**XI ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**

**Перспективы развития информационного  
сопровождения лиц предпенсионного возраста в  
системе ОМС**

**Проф. А.Старченко**  
**советник генерального директора**

**Москва**  
**3–4 декабря 2018 года**



## **Предпенсионный и ранний пенсионный возраст: таргетный подход**

**Обращение Президента к гражданам  
России, 29 августа 2018 года:**

**«... мы должны предусмотреть  
дополнительные гарантии, которые  
защитят интересы граждан старших  
возрастов на рынке труда.**

**Поэтому на переходный период предлагаю  
считать предпенсионным возрастом пять  
лет до наступления срока выхода  
на пенсию.**

**Повторяю, здесь нужен целый пакет мер.  
И, наконец, необходимо также закрепить  
обязанность работодателя **ежегодно  
предоставлять работникам  
предпенсионного возраста два дня  
на бесплатную диспансеризацию  
с сохранением зарплаты**».**





## Основание выбора категорий ЗЛ предпенсионного возраста для информационного сопровождения

*22 миллиона застрахованных ООО «Капитал МС» граждан при наличии 1850 страховых представителей – существенная популяционная группа для стратификации возможных рисков расстройства здоровья и соответственно моделей работы страховых представителей с целью предотвращения реализации этого риска.*

Были проанализированы базы всех пролеченных пациентов в 2018 г. и выявлено, что **более 30% случаев повторных госпитализаций после ОКС у пациентов без стентирования в связи с обострением ССЗ отмечается именно у лиц 55-65 лет** и преимущественно **среди мужчин**, что должно ориентировать систему на увеличение доли плановых интервенционных вмешательств.

В структуре оказанной и оплаченной онкологической помощи в 2018г. доля **мужчин в возрасте 55-65 лет составляет 29,86%**, **женщин в возрасте 50-60 лет – 21,04%**, тогда как в общей популяции ЗЛ мужчины и женщины указанного возраста составляют **13-14%**.

**РОССТАТ : ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПРИ РОЖДЕНИИ В 2017 г.**

**Мужчины 67,5 лет; Женщины – 77,6 лет**



## Система мер по реализации Проекта сопровождения лиц предпенсионного возраста СП-3 во исполнение поручения Президента РФ

*В силу комплекса социально-медицинских факторов (психологический стресс от обязанности осуществлять трудовую деятельность, стресс от усталости, стресс от необходимости переквалификации на фоне снижения операционной активности мозга, накопление и реализация отрицательных факторов системного атеросклероза, усугубление нарушений в питании и др.) лица предпенсионного возраста являются одной из наиболее уязвимых групп в плане развития и/или усугубления течения различных соматических заболеваний.*

В этой связи предлагается система мер по подготовке к их сопровождению в системе ОМС страховыми представителями 3 уровня (СП-3):

- I. Выделение совместно с главным внештатным терапевтом МЗ РФ и главным внештатным специалистом МЗ РФ по профилактической медицине **главных причин и факторов риска смертности в предпенсионном возрасте и раннем пенсионном возрасте (пять-семь лет после достижения пенсионного возраста)**.
- II. Разработка **информационного бюллетеня** и его распространение среди застрахованных лиц предпенсионного возраста о главных причин и факторов риска смертности **в предпенсионном возрасте и раннем пенсионном возрасте (5-7 лет после достижения пенсионного возраста)**.
- III. Обоснование категорий застрахованных лиц предпенсионного возраста, целесообразных к сопровождению СП-3, **с учетом актуальности для субъекта РФ**.
- IV. Развитие механизмов восстановления прав застрахованных в системе ОМС граждан с участием СП-3, направленных на **предотвращение ухудшения состояния здоровья и формирование приверженности ЗЛ к лечению, в том числе с использованием механизма очных медико-экспертных мероприятий**.



## Категории лиц предпенсионного возраста, требующие сопровождения СП-3 (на основе опыта компании и действующих клинических рекомендаций)



### I. Лица, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы:

- 1. ЗЛ, перенесшие ОКС и ОНМК**, - 100% необходимость проведения консультаций на предмет выполнения эндоваскулярных вмешательств (стентирование сосудов, АКШ) в плановой форме.
- 2. Пациенты с ИБС, требующие направления на выполнение эндоваскулярных вмешательств** (стентирование, АКШ и др.) в плановой форме.

Основание: Клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца» (2016) :

- при «выявлении, по данным мониторинга ЭКГ, суммарной продолжительности ишемии миокарда >60 мин в сутки служит веским основанием для направления пациента на коронароангиографию (КАГ) и последующую реваскуляризацию миокарда, поскольку говорит о тяжелом поражении коронарной артерии».
- «При недостаточно эффективной оптимальной медикаментозной терапии рекомендуется направить больного на консультацию к врачу-сердечно-сосудистому хирургу для определения возможной реваскуляризации миокарда (IIaC)».

Российские рекомендации Всероссийского научного общества кардиологов «Диагностика и лечение стабильной стенокардии» (2008): «Антиангинальную терапию считают эффективной, если удается стенокардию устранить полностью или перевести больного из более высокого ФК в I ФК при сохранении хорошего качества жизни»;

- 3. ЗЛ предпенсионного возраста при наличии в анамнезе диагноза ОНМК, ТИА** (I63, G45, G46;G69, G70.9)

Основания Клинические рекомендации «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых» (2015) : «Рекомендуется операция КЭАЭ пациентам с гемодинамически значимыми стенозами сонных артерий 70 - 99% на базе центров с показателями периоперационных осложнений менее 6%» - рекомендуется каротидная эндартерэктомия симптомной артерии в течение 6 месяцев от момента ОНМК (при стенозе 70 - 99% диаметра ВСА гомолатеральному инфаркту или ТИА). Рекомендовано как можно более раннее выполнение операций КЭАЭ после ишемического события, в идеале – в течение первых двух недель. Каротидная эндартерэктомия симптомной артерии может быть проведена при умеренной степени (50 - 69% диаметра) стеноза ВСА при отсутствии выраженных сочетанных заболеваний, наличии дополнительных факторов риска, например, у мужчин.

Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями брахиоцефальных артерий предусматривают показания к проведению ультразвукового дуплексного сканирования у бессимптомных пациентов с диагностированным или подозреваемым стенозом сонных артерий.

- 4. ЗЛ предпенсионного возраста – пациенты с артериальной гипертонией, не достигшие целевых уровней АД:** оказание им медицинской помощи по подбору адекватной антигипертензивной терапии в условиях дневного или круглосуточного стационара с целью достижения целевых уровней АД и закрепления достигнутого эффекта.



**Категории лиц предпенсионного возраста,  
требующие сопровождения СП-3  
(на основе опыта компании и действующих  
клинических рекомендаций)**



**II. Лица с заболеваниями брахиоцефальных артерий (выполнение УЗИ сосудов)**

**Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями  
брахиоцефальных артерий:**

- 1. У бессимптомных больных с подозрением на наличие стеноза сонных артерий рекомендуется выполнение ультразвукового дуплексного сканирования (УДС) в качестве начального диагностического теста для выявления гемодинамически значимого стеноза сонных артерий.*
- 2. Выполнение ультразвукового дуплексного сканирования для выявления гемодинамически значимого стеноза сонных артерий целесообразно у неврологически бессимптомных пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, ишемической болезнью сердца или аневризмой аорты.*
- 3. Целесообразно ежегодно повторять ультразвуковое дуплексное сканирование для оценки прогрессирования или регресса заболевания у пациентов с атеросклерозом, у которых ранее был выявлен стеноз более 50%.*
- 4. Выполнение ультразвукового дуплексного сканирования целесообразно у неврологически бессимптомных пациентов, старше 50 лет у которых имеются два или более из следующих факторов риска: артериальная гипертензия, гиперлипидемия, курение, семейный анамнез среди ближайших родственников со случаями проявления атеросклероза в возрасте до 60 лет, или случаев ишемического инсульта в семейном анамнезе.*

**С целью предупреждения смертности в раннем предпенсионном и пенсионном  
возрасте НЕОБХОДИМО:**

**Направление на плановое выполнение эндоваскулярных вмешательств  
(стентирование пораженных сосудов сердца и головного мозга, АКШ и др.) всех ЗЛ,  
имеющих медицинские показания, в предпенсионном возрасте**



## Категории лиц предпенсионного возраста, требующие сопровождения СП-З *(на основе опыта компании и действующих клинических рекомендаций)*

### III. Лица с онкологическими заболеваниями:

- 1) Раннее выявление признаков новообразований, что потребует участия СП в информировании о них ЗЛ на их рабочих местах и в трудовых коллективах. Необходимо формирование списков ЗЛ, выразивших желание на углубленное обследование по результатам таких встреч при выявлении у них таковых признаков.
- 2) Формирование приверженности к выполнению лабораторных и инструментальных исследований при раннем выявлении ЗНО (маммография, онкомаркеры, генетические исследования).
- 3) Включение в ПГГ генетических исследований для групп риска среди ЗЛ (наличие ЗН у близкого родственника или нескольких, факторы профвредности и др.).
- 4) Выполнение всех контрольных мероприятий по оценке сроков оказания онкопомощи, ее объема и качества с обязательной реакцией на выявленные нарушения их устранением в срочном порядке.



### IV. Лица, страдающие сахарным диабетом или имеющим факторы риска его возникновения:



разработка комплекса мер, в т.ч. СП СМО, по раннему выявлению заболевания, его профилактике и контролю за оказанием медицинской помощи (сроки, объем, качество), в т.ч. инсулиновые помпы для пациентов со стажем заболевания в пенсионном возрасте.



## Развитие механизмов восстановления прав застрахованных в системе ОМС граждан

Возможные механизмы - этапы, направленные на восстановление нарушаемого права ЗЛ в процессе оказания медицинской помощи:

1) **оперативное взаимодействие СП-3 с медицинской организацией для уточнения причин выявленных нарушений и принятия оперативных мер, направленных на их устранение;**

2) **очные медико-экспертные мероприятия (медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) и очная экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП)).**



Целью действующей в сфере ОМС **очной экспертизы качества медицинской помощи** является предотвращение и/или минимизация отрицательного влияния на состояние здоровья пациента дефектов медицинской помощи.

Очная ЭКМП проводится **до окончания лечения, т.е. до достижения результата лечения**, поэтому не позволяет **полноценно оценить важнейшие составляющие определения качества медицинской помощи:**

- правильность выбора медицинской технологии,
- степень достижения запланированного результата,
- причинно-следственные связи выявленных дефектов.





## Развитие механизмов восстановления прав застрахованных в системе ОМС граждан

Защита Прав Пациентов

Необходимо рассмотреть возможность введения очной МЭЭ, направленной на выявление и очное восстановление нарушаемых прав пациента:



- 1) в целом предусмотренных Законом РФ № 323-ФЗ;
- 2) **на своевременность оказания** медпомощи в экстренной, неотложной и плановой форме в соответствии с требуемыми нормативными актами показателями (констатация в акте очной МЭЭ нарушения права пациента на своевременность начала оказания медицинской помощи);
- 3) **на этапность оказания медицинской помощи** в соответствии с порядками ее оказания (констатация в акте очной МЭЭ нарушения права пациента с его установленной в меддокументации нозологией на требуемый порядком этап).
- 4) **на бесплатную медицинскую помощь** (медуслуги, лекарства или расходные материалы и медизделия, предусмотренные бесплатным форматом их предоставления в системе ОМС);
- 5) **на своевременность предоставления отдельных медуслуг** (осмотр, консультация, лабораторное или инструментальное исследование), **предусмотренных действующими критериями оценка качества** медицинской помощи по двоичной системе «Да-Нет», не затрагивающими причинные связи нарушений.

**Акт Очной МЭЭ - юридический документ:  
констатация нарушенного права пациента  
и рекомендация соблюдения действующих нормативных актов.**



# Информирование лиц предпенсионного возраста СП-3

Круглосуточное взаимодействие с застрахованными лицами по всем имеющимся вопросам в системе ОМС, в том числе **активное** выявление проблемных зон, информирование и помощь при организации медицинской помощи в определенных группах пациентов.



«Тетрадь страхового представителя», «Памятка для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи» - уникальное внедрение компании, позволяющее стандартизировать работу страховых представителей, обеспечивая качество работы на уровне самых актуальных требований законодательства об ОМС, а также высоких внутренних стандартов компании

## Индивидуальные информационные материалы.

Более, чем 1,2 тыс. пациентов, перенесших ОКС, были направлены индивидуальные информационные материалы: памятки о здоровом питании, об образе жизни при повышенном кровяном давлении, при повышенном уровне холестерина крови; пациентам, перенесшим стентирование – памятки о соблюдении режима питания, терапии, периодичности наблюдения у врача и т.д.





## РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*МОД «Движение против рака» и Всероссийский Союз Страховщиков напоминают, на что следует обращать внимание пациентам в процессе постановки диагноза и лечения онкологического заболевания*

### 1. Контроль на этапе постановки диагноза

Ранняя диагностика онкологических заболеваний лежит не в сфере специализированной онкологической службы, а в сфере общей практической медицины. На первом этапе врачи общего профиля должны направить пациента с подозрением к онкологу для уточнения диагноза.

Часто на начальном этапе болезни клиническая картина онкологического заболевания и неонкологического заболевания того же органа схожи. Одни и те же симптомы могут указывать и на язву, и на рак желудка. Поэтому врач обязан проводить дифференциальную диагностику - дополнительные исследования, чтобы исключить онкологическое заболевание. К сожалению, практика показывает, что это происходит не всегда, и онкологический больной с опозданием получает правильный диагноз.

### 2. Контроль за расчетом дозы химиотерапевтического препарата

Доза химиотерапевтического препарата рассчитывается по массе тела или по площади его поверхности. Перед назначением дозы пациента должны взвесить и измерить его рост для расчета поверхности тела. Если этого не было сделано, то пациент или его представитель должен обратить на это внимание лечащего врача.

### 3. Контроль за достаточностью дозировки химиотерапевтического препарата

Если пациент обладает большой массой тела или высоким ростом, ему может потребоваться нестандартная доза препарата, для чего необходимо вскрытие второй ампулы, чтобы взять из нее немного препарата. Врачи порой стремятся экономить препарат и не открывать вторую ампулу, что абсолютно недопустимо. Если это происходит, пациенту следует немедленно обратиться к страховому представителю в страховую компанию, выдавшую ему полис ОМС.

### 4. Контроль за схемой лечения

Лечащий врач должен подобрать пациенту оптимальную схему лечения. Назначения врача должны быть обоснованными с учетом индивидуальной

непереносимости препаратов, невозможности их применения из-за хронических заболеваний. С лечащим врачом следует обсудить длительность, кратность, продолжительность курса лечения. В случае атипичного течения заболевания пациента направляю в федеральный НИИ для определения схемы лечения. После чего с выпиской о консультации и назначениями пациент возвращается к лечащему врачу, который корректирует схему лечения.

### 5. Контроль за сроками лечения

Сроки лечения должны быть определены очень четко. Дни введения химиотерапевтических препаратов должны строго соблюдаться. Нельзя допускать сдвигания сроков процедур, например, в связи с праздниками. Если сроки лечения нарушаются, надо сразу писать жалобу на имя главного врача и обратиться к страховому представителю в страховую компанию, выдавшую пациенту полис ОМС.

### 6. Контроль за нахождением в стационаре

Курс химиотерапии, в рамках обязательного медицинского страхования, оплачивается страховой компанией вне зависимости от сроков нахождения пациента в стационаре. Поэтому, стремясь минимизировать расходы, в некоторых больницах пациента, без учета его самочувствия, просят написать заявление на отказ от нахождения в стационаре. Если это происходит, пациенту следует немедленно обратиться к страховому представителю в страховую компанию, выдавшую ему полис ОМС.

### 7. Контроль за лечением сопутствующих заболеваний

Лечение онкологических заболеваний может отягощать течение хронических и способствовать возникновению сопутствующих заболеваний. Обо всех возникающих в период лечения онкологического заболевания проблемах со здоровьем, пациент должен рассказывать своему онкологу. Онколог обязан направлять пациентов на консультации по поводу лечения сопутствующих заболеваний. Если это не происходит, пациенту следует немедленно обратиться к главному врачу и/или страховому представителю в страховую компанию, выдавшую ему полис ОМС.

### 8. Контроль за взиманием денежных средств

Все лечение, лекарственные средства и поддерживающая терапия предоставляются по ОМС бесплатно. В случае, если у пациента требуют оплаты за лечение онкологического заболевания, ему следует обратиться к страховому представителю в страховую компанию, выдавшую ему полис ОМС.

**В случае возникновения вопросов, связанных с оказанием медицинских услуг в системе ОМС, обратитесь, пожалуйста, в администрацию медицинского учреждения или к страховому представителю страховой компании, выдавшей вам полис ОМС.**



# Предложения по совершенствованию института страховых представителей , обеспечивающих информационное сопровождение ЗЛ предпенсионного возраста

## 1. Обеспечение правового статуса и компетенций страхового представителя (СП):

- С учетом подготовленных изменений в законодательство об ОМС , определяющих статус страховых представителей СМО, закрепить за МЗ РФ или ФОМС компетенции по конкретизации полномочий страховых представителей и принципов их взаимодействия с медицинской организацией.
- ## 2. Развитие очной МЭЭ в сфере ОМС, направленной на очное восстановление нарушаемых прав пациента.

## 3. Повышение эффективности деятельности СП в работе с ЗЛ.

### Проработать вопросы:

- о совершенствовании нормативных актов различных ведомств **о безвозмездной аренде** мест в медицинских организациях для размещения информационных стендов СМО, телефонных аппаратов, терминалов связи с СП, витрин с информационными материалами для граждан, а также для рабочих мест СП и их доступе к административному и дежурному руководству МО с целью своевременного пресечения нарушений прав и законных интересов пациентов.
- об изменениях в нормативных актах о Росздравнадзоре, обязывающие предоставлять по запросу СМО или ТФОМС **информацию об оказанных МО платных услугах** с целью прекращения практики двойной оплаты медицинских услуг и нарушения права граждан на бесплатную медицинскую помощь в рамках программы ОМС.



# Предложения

## по совершенствованию законодательства в сфере здравоохранения

**В целях обеспечения доступности медицинской помощи и приверженности пациентов к лечению :**

- Проработать вопрос об изменениях действующих нормативно-правовых актов, расширив перечень заболеваний, при которых осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение пациентов при получении медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе **постановления Правительства РФ от 30.07.1994 г. № 890** о бесплатном обеспечении пациентов, перенесших стентирование коронарных и церебральных сосудов средствами антиагрегантной терапии, начиная с пациентов предпенсионного и раннего пенсионного возраста.
- Проработать вопрос о выделении **отдельного профилактического осмотра** и диспансерного приема в предпенсионном возрасте с обязательными составляющими инструментального и лабораторного обследования и отдельной тарификацией.
- Внести в постановление Правительства РФ от 04.10.12 г № 1006 положение **об особом режиме предоставления платных услуг в МО**, реализующих программу ОМС, пациентам со ЗНО (в т.ч., иммуногистохимия, онкомаркеры, КТ, МРТ, ПЭТ КТ и др.)
- Ввести в образовательный курс СП-3 **модуль «Онкопсихология».**
- **Изменение законодательства о льготном лекарственном обеспечении :**
  - разработка модели лекарственного страхования с передачей в систему ОМС бюджетных средств на лекарственное обеспечение и невозможностью выхода из системы ОМС граждан, что обеспечит финансовую достаточность средств – основу социальной солидарности страхования;
  - контроль назначения препаратов и выписки рецепта через электронные системы лицевого счета пациента (льгота-диагноз-показания-препарат-дата-выдача аптекой...);
  - апробация модели лекарственного страхования в системе ОМС через категорию лиц предпенсионного и раннего пенсионного возраста



**КАПИТАЛ**  
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

**Спасибо за внимание !**