



*Всероссийский
союз страховщиков*

РГС
МЕДИЦИНА

X Всероссийский съезд онкопсихологов

Страховые представители системы ОМС: Информационное сопровождение онкологических больных с целью повышения доступности медицинской помощи

советник генерального директора ООО «РГС-Медицина»
эксперт качества медпомощи системы ОМС,
член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре,
профессор МОНКИ им. М.Ф. Владимирского
доктор медицинских наук, профессор

Старченко А.А.

Москва
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».

«Специалисты сегодня считают, что если мы сейчас начнем ликвидировать страховые формы медицины, мы вообще перейдем к полному хаосу в этой сфере. Поэтому совершенствовать нужно эту систему, но очень-очень аккуратно».

«Важнейшая задача, которая касается каждого, - это доступность современной, качественной медицинской помощи. Мы должны ориентироваться здесь на самые высокие мировые стандарты».

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

РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАХОВЫХ ПРИНЦИПОВ В СИСТЕМЕ ОМС

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:**

Страховой представитель 3 уровня – новая фигура системы ОМС

1. **Регламента ФФОМС предусматривает**, что страховой представитель 3 уровня *«осуществляет взаимодействие с медицинской организацией для уточнения причин выявленных нарушений и принятия оперативных мер, направленных на их устранение»*.

➤ **Взаимодействие 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.

Полномочия СП-3 на принятие оперативных мер с целью предотвращения нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц на надлежащее качество оказываемой медицинской помощи – являются одной из **основных составляющих процесса управления качеством медицинской помощи!**

2. Регламент ФФОМС – цели деятельности страхового представителя 3 уровня:

- 1) предотвращение ухудшения состояния здоровья;
- 2) формирование приверженности к лечению.

Отсутствие в Медицинской карте полного протокола онкоконсилиума и конкретного календаря пациента с указанием дат начала очередных курсов химиотерапии – нарушение права пациента на получение достоверной информации в полном объеме.

Статья 6 Закона РФ № 323-ФЗ устанавливает «Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи»: *«1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем: 4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени».*

Вывод: отсутствие полного протокола онкоконсилиума у пациента лишает его права на приоритет его интересов на рациональное использование его собственного времени: полный протокол онкоконсилиума с включенным в него календарем циклов химиотерапии, гормонотерапии и сеансов лучевой терапии – это «дорожная карта» врача и пациента, позволяющие пациенту планировать свое время рационально (труд, отдых, посещение культурных мероприятий), т.е. создание условий для полноценной жизни и высокого ее качества, а также времени на сторонние консультации и получение «второго мнения» – **реализация принципа пациентоориентированности.**

Врачу и заведующему отделением данный календарь - дорожная карта позволит экономно и точно персонально планировать ресурсы (кадровые, консультативные, лекарственные) для лечения пациента.



В большинстве случаев лечения онкобольного отсутствует формулировка и (или) медикаментозная коррекция сопутствующих заболеваний.

Великий Врач С.П. Боткин утверждал, **что следует лечить не болезнь, а – БОЛЬНОГО**, т.е. со всеми его сопутствующими заболеваниями и состояниями.

Характер работы онколога-химиотерапевта не связан с постоянным отвлечением его в операционную или процедурный кабинет, т.к. все сеансы химиотерапии выполняют квалифицированные медицинские сестры.

В силу этого важного обстоятельства каждый пациент отделения и врача химиотерапевта вправе быть окружен повышенным вниманием и состояние его здоровья должно быть подробнейшим образом изучено лечащим врачом химиотерапевтом.

СП-3: разъяснение врачам и пациентам необходимость исполнения сопровождающей онкотерапии и лечения сопутствующих заболеваний в соответствии с требованиями Клинических рекомендаций.

Не соблюдение принципов пациентоориентированности

- Ст. 6 Закона РФ № 323-ФЗ : «1. *Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:... 4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени*».

Отсутствие в Медицинской карте полного протокола онкоконсилиума и конкретного календаря пациента с указанием дат начала очередных курсов химиотерапии – нарушение права пациента на получение достоверной информации в полном объеме.

- **Протокол онкоконсилиума пациента с включенным в него календарем циклов химиотерапии, гормонотерапии и сеансов лучевой терапии – это «дорожная карта» врача и пациента, позволяющая:**
 - **пациенту рационально использовать его время и хорошо подготовиться к процедурам, что является практической реализацией принципа пациентоориентированности.**
 - **врачу и заведующему отделением планировать и эффективно расходовать ресурсы (кадровые, лекарственные, инструментальные) на оказание помощи.**

При реализации предложения СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ смогут обеспечить:

- **контроль исполнения календаря ,**
- **разъяснение пациентам их права на соблюдению дозо-интервальных требований**
- **оповещение пациента с напоминанием о необходимости явки на следующих курс терапии для формирования приверженности к лечению**

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 г предусмотрены новые критерии своевременности онкопомощи :

в течение 5 рабочих дней с момента установки диагноза или подозрения врач-терапевт или врач общей практики выписывает направление и организует визит к онкологу ;

в течение 1 рабочего дня со дня приема онколог обеспечивает взятие биопсии. При невозможности немедленно направляет в другое медучреждение;

в течение 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного материала гистолог должен дать экспертное заключение ;

в течение 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза больного должны госпитализировать в профильное медучреждение для подтверждения диагноза

или в течение 10 календарных дней в случае подтверждения диагноза больного должны госпитализировать в профильную медицинскую организацию

Оценка своевременности онкологической помощи по результатам проведенных мероприятий в 2017 г показала:

- **средний срок между установлением диагноза ЗНО и госпитализацией по онкопациентам, застрахованным в РГС-Медицина составил 39 дней, при этом :**
- **минимальный интервал составлял - 1 день, максимальный – 314 дней;**
- **только 27% пациентов были госпитализированы в срок до 14 дней после установления диагноза ЗНО**

Страховой представитель 3 уровня в целях предотвращения прогрессирования онкозаболевания должен обеспечить контроль соблюдения прав онкопациента (и/или обеспечить восстановление нарушаемых прав) на :

- **на соблюдение сроков цикловой химиотерапии и таргетной терапии;**
- **своевременность госпитализации (10 календарных дней) после установления диагноза;**
- **своевременность госпитализации (15 календарных дней) для гистологической верификации;**
- **медицинскую помощь в соответствии с клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России.**

Действия страхового представителя в рамках проекта на основании информации, полученной из информационной базы данных и медико-экспертных мероприятий :

- Контроль своевременности получения пациентом направления на последующий этап лечения;
- Доведение до пациентов календаря (дорожной карты) циклов химиотерапии или радиотерапия до пациента и **разъяснение пациентам их права на соблюдению дозо-интервальных требований**
- Своевременное напоминание смс-рассылкой о дате последующего сеанса **лучевой** или **химиотерапии**;
- Контроль исполнения мероприятий календаря: выяснение причин «не появления» пациента на необходимом для него этапе онкопомощи: отказ в выдаче направления и нарушение принципа преемственности; психологические трудности и проблемы самого пациента (страх предлагаемого лечения);
- Психологическая поддержка и помощь пациенту с онкопатологией;



Ожидаемый результат:
ФОРМИРОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ОНКОПАЦИЕНТОВ ЛЕЧЕНИЮ

**ОНКОЛОГИЯ:
СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ***

в течение 5 рабочих дней с момента установки диагноза или подозрения врач-терапевт или врач общей практики выписывает направление и организует визит к онкологу

в течение 1 рабочего дня со дня приема онколог обеспечивает взятие биопсии. При невозможности немедленно направляет в другое медучреждение

в течение 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного материала гистолог должен дать экспертное заключение

в течение 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза больного должны госпитализировать в профильное медучреждение для подтверждения диагноза

или в течение 10 календарных дней в случае подтверждения диагноза больного должны госпитализировать в профильную медицинскую организацию

в течение 14 календарных дней - проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии для пациентов с онкологическими заболеваниями

Все необходимое лечение по онкологическому профилю – бесплатное.

В случае возникновения вопросов, связанных с оказанием онкологической помощи, необходимо обратиться в администрацию медучреждения или к страховому представителю своей страховой компании

* Приказ МР РФ от 4 июля 2017 г. N 379н



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.



ОНКОЛОГИЯ

сроки оказания медицинской помощи*



В течение **1 рабочего дня** со дня приема врач-онколог должен обеспечить взятие биопсии. Если это невозможно - немедленно направить пациента в другую медицинскую организацию



В течение **72 часов** с момента госпитализации составляется план лечения



В течение **5 рабочих дней** с момента установки диагноза или подозрения врач-терапевт или врач общей практики должен выписать направление и организовать прием пациента у онколога



В течение **10 календарных дней** в случае подтверждения диагноза больного должны госпитализировать в профильную медицинскую организацию



В течение **15 рабочих дней** с даты поступления биопсийного материала гистолог должен дать экспертное заключение



В течение **15 календарных дней** с даты установления предварительного диагноза больного должны госпитализировать в профильную медицинскую организацию для подтверждения диагноза



Документы, необходимые для первичного обследования у врача-терапевта или врача общей практики:

- полис ОМС
- паспорт
- свидетельство о рождении
- паспорт одного из родителей или законного представителя – для детей до 14



Все необходимое лечение по онкологическому профилю – **бесплатное**. В случае возникновения вопросов, связанных с оказанием онкологической помощи, необходимо обратиться в администрацию медицинского учреждения или к страховому представителю страховой компании, выдавшей вам полис

* Сроки оказания онкологической помощи определены Приказом Министерства здравоохранения РФ от 4 июля 2017 г. N 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 15 ноября 2012 г. N 915н».



ОНКОЛОГИЯ

профилактика

В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
РАЗ В ТРИ ГОДА
ПРОВОДЯТСЯ:

Анкетирование на предмет выявления факторов
риска развития онкологических заболеваний



В РАМКАХ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ
РАЗ В ДВА ГОДА
ПРОВОДЯТСЯ:

- Анкетирование
- Флюорография легких (1 раз в 2 года)
- Маммография (для женщин в возрасте 39 лет и старше)
- Исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше)
- Осмотр врачом-терапевтом



Появление какого-либо нового симптома, который ранее не беспокоил (образование на коже, подкожный узел любой локализации, упорный кашель, появление выделений из половых путей и т.д.) – повод для внеочередной и незамедлительной консультации у врача-терапевта или врача общей практики. Злокачественное новообразование необходимо выявлять на ранних стадиях, это определит благоприятный прогноз, возможность полного излечения.



КОНТРОЛЬ ЗА НАХОЖДЕНИЕМ В СТАЦИОНАРЕ

В рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) курс химиотерапии оплачивается страховой компанией независимо от сроков пребывания в стационаре. Иногда, стремясь сэкономить, в некоторых больницах пациента просят написать заявление об отказе от стационара, не учитывая его самочувствия. В таком случае надо срочно обратиться к страховому представителю своей страховой компании.



КОНТРОЛЬ ЗА ЛЕЧЕНИЕМ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Лечение онкологии может осложняться хроническими или сопутствующими заболеваниями. Потому обо всех проблемах со здоровьем следует рассказывать своему онкологу. Он обязан направить пациента на консультации профильных специалистов. Если этого не происходит, следует обратиться к администрации медицинского учреждения и/или страховому представителю.



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



*Всероссийский
союз страховщиков*

РГС МЕДИЦИНА

Спасибо за внимание !