



## **ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ООО «КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ» НАДЕЖДА ГРИШИНА: 30 ЛЕТ ОБЕСПЕЧИВАЕМ ПРАВА ПАЦИЕНТОВ НА КАЧЕСТВЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**



Система обязательного медицинского страхования Российской Федерации (ОМС) в этом году отмечает свой 30-летний юбилей. У ее истоков стоит одна из ведущих федеральных страховых медицинских организаций (СМО) «Капитал МС». Генеральный директор ООО «Капитал Медицинское Страхование», член Совета по медицинскому страхованию Всероссийского союза страховщиков Надежда Гришина рассказывает в публикации о достижениях и роли в развитии отечественной системы ОМС СМО «Капитал МС», отмечает значение роли СМО как активных участников трансформации системы здравоохранения и инициаторов важных социальных проектов, направленных на улучшение доступности и повышение качества медицинской помощи как посредством информирования пациентов, так и путем выстраивания результативной системы сопровождения застрахованных граждан в целях повышения

эффективности профилактических осмотров, диспансеризации, а также диспансерного наблюдения, подчеркивает важность и значимость консолидированного взаимодействия всех участников системы ОМС – органов управления здравоохранением, Федерального и территориальных фондов ОМС, медицинских организаций, представителей СМО – для повышения качества и доступности медицинской помощи. В публикации также уделяется особое внимание системе защиты прав пациентов, в том числе и проведению контрольно-экспертных мероприятий СМО, механизмам досудебного урегулирования конфликтов. Раскрывается деятельность СМО как полноценных партнеров государства, работающих в интересах отрасли и пациентов для достижения общей цели – здоровья нации.

### История с географией

Прежде всего, когда мы говорим о системе обязательного медицинского страхования (ОМС), мы должны понимать, что она создавалась в непростые 90-е годы. Во многом благодаря ее введению здравоохранение получило надежный источник финансирования. То есть ее создание было насущно необходимым. Конечно, за прошедшие 30 лет система ОМС пережила значительную трансформацию, став не только финансовой основой отечественного здравоохранения, особенно в связи с переходом на одноканальное финансирование, но и гарантом прав пациентов на качественную медицинскую помощь.

Сегодня мы можем констатировать, что введение единых принципов ОМС и переход на единый формат полиса ОМС, создание Единой государственной информационной системы в здравоохранении, уни-

фицированные эффективные способы оплаты медицинской помощи, формирование и совершенствование института независимой экспертизы качества медицинских услуг, информационное сопровождение пациентов на всех этапах получения медицинской помощи – все это способствует росту именно качественных показателей одного из самых важных государственных направлений социального обеспечения населения.

Пациентоориентированная модель организации медицинского обслуживания, приоритет медицинских мероприятий по профилактике и реабилитации – вот те качественные сдвиги, произошедшие в системе ОМС по мере ее финансового наполнения. Мы видим, что система ОМС жизнеспособна и может очень динамично развиваться и совершенствоваться исходя из текущих актуальных задач. И, конечно,



**22** миллиона застрахованных лиц

**1400** страховых представителей

**740** представительств

**4900** договоров с медицинскими организациями

неотъемлемой частью системы ОМС является создание и развитие страховых медицинских организаций (СМО).

Сегодня ООО «Капитал Медицинское Страхование» (далее – «Капитал МС») – это профессионализм и уникальный опыт обеспечения граждан России страховой медицинской защитой в системе ОМС. Главной нашей наградой и достижением на этом пути является доверие миллионов соотечественников, которое наши сотрудники завоевали своим компетентным подходом и честным трудом.

«Капитал МС» занимает в настоящее время одно из лидирующих мест среди СМО, нам доверяют защищать свои права более 22 млн человек соответствующего сегмента российского рынка. Обширная география представлена 42 субъектами Российской Федерации, на территории которых работает более 740 представительств «Капитал МС». Основная миссия нашей компании – способствовать повышению приоритета здоровья граждан в системе социальных ценностей общества, обеспечивая доступность бесплатной медицинской помощи высокого качества.

## Защита пациентов

Хочу акцентировать внимание на роли СМО в системе ОМС. Сегодня на СМО законодательством возложены многие значимые функции. И наша социаль-

ная ответственность заключается в том, чтобы **стоять на страже интересов застрахованных граждан на каждом этапе получения медицинской помощи.**

В настоящее время в стране благодаря СМО полноценно работают институт страховых представителей – профессионально подготовленные помощники пациентов, которые призваны помочь разобраться в системе государственных гарантий, и институт независимой экспертизы. Ведь сами пациенты не всегда знают свои права, а иногда, даже если знают, у них нет желания и сил их отстаивать. И это наша работа – помочь пациенту в процессе получения медицинской помощи, обеспечить ему качественное лечение, а также добиться справедливости, если помощь оказана некачественно. За 2022 год в «Капитал МС» рассмотрены 3 812 жалоб, из которых 2 846 признаны обоснованными, по каждой из них проведена экспертиза качества медицинской помощи. И за каждым таким обращением – здоровье, а иногда и жизнь человека.

Отрадно, что наши усилия по информированию граждан не проходят даром – сегодня многие пациенты понимают значение СМО, о чем свидетельствуют результаты социологического исследования, проведенного Всероссийским союзом пациентов. Так, треть опрошенных считает, что при нарушении прав пациентов надо обращаться именно к представителям СМО. Мы помогаем в маршрутизации пациентов, добиваемся приема у врачей узких специальностей, решаем и другие вопросы.

В 2022 году «Капитал МС» проведено более 2,7 млн экспертиз медицинской помощи в рамках текущей экспертной деятельности по оценке качества оказания медицинской помощи медицинскими организациями. Сегодня без аргументированной экспертизы СМО медицинская организация никогда не признает факт нарушения прав пациента. Выявление системных дефектов стимулирует медицинские организации их исправлять, соответственно, и качество помощи растет. Если не будет контроля, не будет и качества. Мы выступаем исключительно за прозрачность



Страховой представитель ведет прием в офисе компании

экспертной деятельности в отношении медицинских организаций. Нами на основе требований, порядков и стандартов медицинской помощи созданы унифицированные чек-листы для проверки качества медицинской помощи еще задолго до их официального внедрения со стороны Минздрава России. Медицинские организации осведомлены, какие именно дефекты будут в зоне внимания экспертов, и имеют возможность корректировать свою работу, чтобы их не допустить.

Подчеркну, что результаты экспертиз СМО признаются судами общей юрисдикции, и наши эксперты в судах выступают на стороне защиты пациента. Но при работе с нашими пациентами мы стараемся избежать судебных процессов с медицинскими организациями, ориентируемся на возможность досудебного урегулирования конфликта. Это простой и эффективный для пациента способ отстоять свои права на качественную медицинскую помощь и решить возникшую проблему.

В 2022 году специалисты «Капитал МС» участвовали в урегулировании 2 931 спорного случая оказания медицинской помощи, 97% урегулированы в досудебном порядке, в то время как в 2020 году такая цифра составляла только 74%.

Такие высокие цифры, их динамика говорят об эффективном взаимодействии всех участников системы ОМС для решения ситуации в пользу пациента, ведь он никогда не отзовет жалобу, если она не будет удовлетворена.

К сожалению, бывают ситуации, связанные с причинением вреда здоровью пациента или со смертью близких людей в стенах медицинских организаций. Конечно, возникает желание найти виновных. Понимая боль родных, хочется сказать: лучше разбираться не с помощью правоохранителей, возбуждая уголовные дела против врачей. Мы ориентируемся не на уголовное судопроизводство, а на гражданское. Законом предусмотрена компенсация морального и материального вреда в денежной форме, есть позиция Верховного суда, когда ее получить могут не сами пациенты, а их ближайшие родственники.



Информирование застрахованных лиц

## Комплексный подход

Сегодня СМО играют роль не только защитников интересов застрахованных граждан в тех случаях, когда их права нарушены, но и сами являются активными участниками трансформации системы здравоохранения, становясь инициаторами многих значимых с социальной точки зрения проектов, направленных на улучшение доступности и повышение качества медицинской помощи.

Наша компания располагает достаточно большим опытом по реализации социальных проектов в стране, поэтому мы выстраиваем тесное взаимодействие с органами управления здравоохранением и находим поддержку. Сегодня мы – партнеры в повышении качества и доступности медицинской помощи, в сохранении здоровья населения.

Я всегда акцентирую внимание на том, что зачастую для организации качественной медицинской помощи пациенту нужно просто объединить усилия. Очень многое зависит от воли, усилий и высокого профессионализма руководителей здравоохранения. Мы иницилируем многие значимые с социальной точки зрения проекты. Нами впервые в системе ОМС был реализован подход к отработке проектов индивидуального сопровождения застрахованных лиц на основе анализа заболеваемости и региональных проблем здравоохранения при организации оказания медицинской помощи. В рамках этой деятельности

мы выявляем «болевы́е точки» в сфере здравоохранения конкретного региона и на основе соглашений с региональными минздравами, территориальными фондами ОМС (ТФОМС) выстраиваем бизнес-процессы индивидуального сопровождения пациентов с учетом конкретных условий и возможностей территории.

### **Сердечно-сосудистые заболевания**

Один из первых таких масштабных проектов «Капитал МС» был реализован в Санкт-Петербурге. По нашей инициативе и при полной поддержке со стороны ТФОМС города было организовано сопровождение пациентов, перенесших острый коронарный синдром (ОКС), с целью активной вторичной профилактики острой коронарной патологии и инфаркта миокарда.

Этот проект лег в основу более масштабной программы «Кардиорегистр», охватывающей всех кардиологических пациентов с этой патологией, которые прошли через оказание стационарной медицинской помощи в сфере ОМС Санкт-Петербурга. В настоящее время в «Кардиорегистр» внесены данные более 75 тыс. пациентов, в том числе застрахованных в «Капитал МС» – 15 170. В «Кардиорегистре» работают 18 медицинских организаций Санкт-Петербурга разных форм собственности и ведомственного подчинения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ОКС. Программа позволила оценить маршрутизацию пациентов с ОКС в городе, по районам и в каждом стационаре и существенно сократить время оказания помощи: от момента обращения пациентов до инвазивной коронарной процедуры. Это является важнейшим фактором снижения смертности у этой группы пациентов.

СМО также получили онлайн-доступ к необходимым данным для проведения детальной экспертизы качества оказания медицинской помощи конкретным пациентам.

В последующем, на основе единых принципов разработан регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся на диспансерном наблюдении в амбулаторно-поликлинических учреждениях в сфере ОМС Санкт-Петербурга, – «Амбулаторный кардиорегистр». Он позволяет поликлиникам автоматически получать информацию о своих прикрепленных пациентах, которые выписаны из стационаров после перенесенного ОКС, проведенных

коронарных инвазивных вмешательств или кардиохирургических операций. Отмечу, что эти проекты позволяют одновременно решать комплексные задачи для всех участников системы ОМС: врачей, пациентов, представителей ТФОМС, органов управления здравоохранением и СМО.

Для врачей это оперативный доступ к информации о течении заболевания у пациента, возможность ознакомиться с результатами исследования и лечения в других стационарах, оценить степень тяжести состояния пациента, риск вмешательства и как итог – выбрать наиболее подходящее лечение.

Для СМО и ТФОМС программа позволяет вести контроль качества оказанной медицинской помощи в каждой медицинской организации, анализировать сроки госпитализации и своевременность оказания медицинской помощи, осуществлять мониторинг количества проведенных и планируемых дорогостоящих кардиохирургических процедур – по видам и категориям сложности.

Наконец, для пациентов с ОКС это гарантия госпитализации в профильные стационары города (18 сосудистых центров, укомплектованных необходимым медицинским оборудованием), минимизация госпитализаций в стационары с невозможностью проведения чрескожного коронарного вмешательства, существенное сокращение времени оказания помощи (от момента обращения пациентов до инвазивной коронарной процедуры). Как следствие, это минимизация хирургических осложнений при проведении операций пациентам с ОКС до **2% от всех осложнений, 0,6% от всех вмешательств.**

После же выписки из стационара «Амбулаторный кардиорегистр» регулирует **своевременную постановку пациента на диспансерное наблюдение** – эпикриз поступает в информационную систему, и представители СМО обеспечивают контроль за соблюдением лекарственной терапии, своевременное консультирование кардиохирурга, соблюдение сроков плановой госпитализации и плановой амбулаторной кардиологической помощи.

На сегодняшний день на диспансерный учет (ДУ) поставлено **99,8% пациентов, выписанных из стационара**, осуществляется контроль над полнотой необходимых лечебных мероприятий, которые установлены порядком диспансерного наблюдения. Это прекрасный результат для системы здравоохранения. А эффект выражается в том, что сокращается частота

приступов стенокардии у пациентов, а следовательно, и объем вызовов скорой помощи к этим больным, количество экстренных госпитализаций.

### Онкологические заболевания

Еще одним социально значимым проектом «Капитал МС» является **информационное сопровождение онкологических пациентов**. Наш анализ показал, что из пациентов с первой и второй стадией злокачественных новообразований (ЗНО), своевременно получивших профильную помощь, 45–70% не проходят диспансерное наблюдение в полном объеме, что может привести к несвоевременному, позднему выявлению рецидива или метастазирования.

Для решения этой проблемы при взаимодействии с медицинскими организациями и ТФОМС мы разработали инновационную модель, которая позволяет добиться 100% охвата информирования пациентов с онкозаболеваниями.

Сегодня в рамках реализации пилотного проекта на отдельных территориях всех пациентов с 1–2-й стадиями ЗНО после получения информации о проведенной медицинской помощи СМО берет на учет и оказывает индивидуальное информационное сопровождение: информирует о необходимости посещения врачей и объеме положенной медпомощи при диспансерном наблюдении, контролирует визиты, уточняет даты, время посещений. Пилотный проект набирает свою активность, и мы, конечно же, поделимся с общественностью его результатами.

### COVID-19

Учитывая многие негативные последствия для здоровья от перенесенной коронавирусной инфекции, сегодня одним из важнейших направлений нашей деятельности являются разработка и реализация пилотных проектов, направленных на повышение эффективности углубленной диспансеризации после COVID-19.

«Капитал-МС» реализует такие проекты сразу в нескольких регионах РФ: Калининградской и Ростовской областях и Санкт-Петербурге. Программа УД помогает своевременно диагностировать осложнения после COVID-19.

Как выяснилось, довольно большое количество пациентов отказывается от возможности пройти УД. Нами были проанализированы и выявлены основные причины отказа – необходимость неоднократного посещения медицинской организации, длинные очереди, боязнь реинфицирования.

Поэтому, опять же в тесном сотрудничестве с органами власти и медицинскими организациями, мы создали эффективную систему прохождения УД. В рамках пилотных проектов пациенты получают возможность пройти обследование в одном месте за непродолжительное время. Нет и необходимости отпрашиваться с работы, так как УД проводится 6 дней в неделю, включая субботу. При хорошей организации логистики время, которое пациент затратит на прохождение первого этапа, составляет не более 1 часа. Мы также осуществляем индивидуальное информационное сопровождение пациента на всех этапах. В рамках этих проектов создана возможность получения необходимой медицинской помощи мало-мобильным группам.

Предварительные результаты показывают, что нам удалось сформировать практически идеальную систему. Например, в Калининградской области, где этот проект стартовал в марте 2022 года, доля застрахованных, прошедших УД, от числа проинформированных по телефону, возросла с 8,0% в 2021 году до 54,0% в 2022 году. Уровень удовлетворенности оказанием медицинских услуг при проведении УД достиг 94%. Таким образом, по инициативе СМО была



Подписание соглашения по углубленной диспансеризации в Калининграде

реализована модель, которую целесообразно предложить для тиражирования на федеральном уровне.

Еще одним инновационным решением является применение комплексного подхода при УД. Его мы реализовали в Санкт-Петербурге, где обеспечили преемственность оказания медицинской помощи: пациенты, прошедшие первый и второй этапы УД, в случае медицинских показаний сразу переходят на этап реабилитации. Это позитивно воспринимается пациентами, такой подход решает вопросы доступности и своевременности оказания медицинской помощи.

### **Работа лучших – ориентир для многих**

Один из важнейших аспектов повышения удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи – это поддержка медицинских организаций, где используются лучшие практики в достижении показателей эффективности деятельности. В связи с этим компания «Капитал-МС» выступила учредителем и организатором премии «Лидер качества медицинской помощи». Премия проводится в системе ОМС впервые, ее цель – показать качественные достижения в работе региональных медицинских организаций. Республики Мордовия и Удмуртия вошли в число первых регионов – участников Премии, где выбрали победителей. И это не просто очередная награда, за ней стоит реальная большая работа медицинских организаций. Работа лучших должна стать ориентиром и для других. Именно поэтому я вижу нашу задачу в том, чтобы стимулировать медицинские организации субъектов РФ к повышению качества медицинской помощи и повышению эффективности проведения профилактических мероприятий и диспансеризации в каждом регионе, тем самым способствуя переходу качества медицинской помощи на новый, более высокий уровень по всей стране.

Отбор критериев для оценки медицинских организаций основывается на показателях качества оказания медицинской помощи в субъекте РФ по согласованию с ТФОМС и органом исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения. В основе анализа информации для выбора лучшей медицинской организации – колоссальный объем статистических данных. Это собственные оценочные показатели СМО на основе проведенных экспертиз качества медицинской помощи и работы с жалобами пациентов,

результаты опросов граждан по удовлетворенности оказанной медицинской помощью, отчетные данные федеральных форм статистического наблюдения за 2022 год по различным группам показателей.

### **Всегда рядом. Коммуникации – залог доверия и успешной деятельности**

Сегодня коммуникация между пациентами и медицинскими организациями приобретает важнейшую роль. Обратная связь и внимание к нуждам пациента – необходимая составляющая успеха оказания медицинской помощи. Особенно такой подход считаю важным в нашей работе. Ведь оперативная коммуникация, быстрота реагирования на запросы пациента при возникновении трудностей в получении медпомощи, а также дополнительные сервисы, помогающие быстро получить справочную информацию или консультацию специалиста СМО, – это не только комфорт для пациента, но и зачастую вопрос его здоровья.

Поэтому наша деятельность направлена на максимально эффективную коммуникацию и индивидуальный подход к каждому пациенту.

В компании организована система круглосуточного доступа – созданы и работают круглосуточный федеральный контакт-центр и региональные контакт-центры филиалов. Консультации и работа с обращениями наших застрахованных осуществляются в открытых на территориях регионов 740 представительствах компании, в региональных медицинских организациях. Различные технические средства – телефоны для прямой связи, инфоматы, интерактивные информационные комплексы – размещаются в медицинских организациях и позволяют пациентам получить необходимую информацию на месте, а также связаться со специалистами компании для оперативного решения возникших вопросов.

С 2019 года компания запустила информационно-коммуникационный проект «Виртуальный помощник». Воспользоваться этим сервисом может любой человек, загрузив с помощью смартфона QR-код. «Виртуальный помощник» поможет разобраться и понять, что пациенту положено по закону в системе ОМС, объяснит, как реализовать свои права, подскажет, как действовать в спорных ситуациях, обеспечит связь со своим страховым представителем. Наши технологии были презентованы Минздраву России, руководителям Федерального и территори-

альных фондов ОМС, представителям региональных органов управления здравоохранением и медицинскому сообществу. На сегодня через мессенджеры «Виртуального помощника» обработано более 93 тыс. сообщений. В 2020 году была создана еще одна прикладная часть проекта – стационарный интерактивный многофункциональный комплекс «Навигатор для пациента», который устанавливается непосредственно в медицинских организациях. Проект получил высокую оценку и тиражирован в нескольких регионах.

Также мы осуществляем образовательную деятельность для повышения правовой информированности и грамотности застрахованных лиц. Образовательный курс для пациентов «Как лечиться бесплатно» начал функционировать в 2019 году, был сформирован на основе анализа наиболее востребованных поисковых запросов пользователей в сфере здравоохранения и ОМС. По итогу курс прошли около 6 тыс. человек, мы получили много положительных отзывов.

Наша компания продолжает развивать образовательные коммуникационные программы, направленные на пользу застрахованных, – в этом году запускаем проект «Справочный центр для пациента», в котором наши эксперты рассказывают на понятном языке, как получить медицинскую помощь бесплатно, своевременно и качественно по полису ОМС.

## Консолидация участников ОМС – гарантия успеха

**Реализация всех наших социально значимых проектов – это не обязанность страховых медицинских организаций в рамках законодательства, это наша инициатива. Но мы не смогли бы реализовать эти программы без поддержки со стороны органов власти.**

Если мы находим понимание на уровне Минздрава России, Федерального и территориальных фондов ОМС, медицинских организаций, то в реализации таких проектов заранее заложен успех. Ведь мы все решаем одну общую задачу – повышение качества медицинской помощи, работаем в первую очередь для пациентов.

Не менее важна совместная деятельность в разработке основополагающей нормативно-правовой базы, связанной с реализацией общегосударственных задач. Для этих целей между Всероссийским союзом страховщиков и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС) подписано Соглашение о сотрудничестве и взаимодействии. На базе ФОМС сегодня также организованы профессиональные рабочие группы с участием СМО по всем методологическим направлениям развития системы ОМС.

Ну и конечно, важно улучшать качество взаимодействия с пациентами, продолжать формировать культуру обращения в СМО. Поскольку институт страховых представителей был создан недавно, пациенты еще не привыкли к тому, что у них в лице СМО есть бесплатный помощник. А ведь рассмотрение обращений пациентов – это наша профильная задача. И когда жалоба пациента не переходит в судебное разбирательство – это означает, что СМО эффективно осуществляет взаимодействие со всеми участниками системы ОМС, что важно не только для пациентов, но и для врачей, так как страховщики – заслон, который предупреждает развитие конфликта.

Мы подписали Соглашения о сотрудничестве с такими общественными объединениями пациентов, как «Всероссийский союз пациентов», «Движение против рака», активно участвуем в проведении их конгрессов и совещаний. Мы благодарны нашим коллегам за конструктивный диалог и предложения по совершенствованию нашей работы и, конечно, стараемся оказывать общественным пациентским объединениям максимальную профессиональную поддержку со своей стороны.

Если говорить о перспективах развития и «Капитал МС», и системы ОМС в целом, то нам предстоит еще многому научиться, решать большое количество сложных задач и работать над созданием интересных проектов. Все они объединены одной общей целью – предоставить пациентам максимально возможное качество оказания медицинской помощи, которое обеспечивает система здравоохранения Российской Федерации.