

Надежда Гришина: «Мы своих пациентов защищаем всегда»

Система ОМС реформируется, меняются порядки оказания медицинской помощи, россияне болеют коронавирусом. Как в этих условиях страховым медицинским организациям удастся защищать интересы застрахованных, рассказывает генеральный директор компании «Капитал-МС» Надежда Гришина.



С 2021 года изменился порядок направления пациентов в федеральные медорганизации, страховые медорганизации исключены из процесса контроля качества оказания медпомощи. Означает ли это, что права таких пациентов вне поля интересов страховщиков?

Мы своих пациентов защищаем всегда. С принятием нового порядка нам крайне важно эффективное взаимодействие с органами власти, с ФМО для того, чтобы сделать маршрутизацию пациента в федеральную клинику максимально простой. К сожалению, обращений по порядку направления в ФМО всегда много. Это отказы лечащих врачей в направлении, превышение сроков ожидания госпитализации, необоснованные требования оплаты лечения личными средствами и др. Несмотря на принятые поправки в закон об ОМС, страховые представители в полной мере должны обеспечить информационное сопровождение застрахованных лиц при направлении в федеральную клинику. Важно быть партнерами в помощи пациенту. «Капитал-МС» выступил с инициативой по информационному обмену между участниками системы ОМС данными о направлениях пациентов в ФМО. Такой



Страховая медорганизация осуществляет работу с конкретными целями, поставленными нацпроектом «Здравоохранение», и ее принцип — партнерство со всеми участниками системы ОМС для повышения качества и доступности медицинской помощи.

оперативный обмен данными со СМО о пациентах, направленных в ФМО, позволит страховым представителям качественно выполнять индивидуальное информационное сопровождение пациентов от момента выдачи направления до госпитализации в ФМО. И если возникают проблемные ситуации, то страховые представители помогут застрахованным разобраться с вопросами и защитить их права на качественную

медицинскую помощь. Наши предложения направлены в координационные советы по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медпомощи и реализации законодательства в сфере ОМС в 14 регионах РФ. Отрадно, что уже в нескольких регионах инициатива «Капитал-МС» получила поддержку. Сейчас на региональном уровне мы начинаем выстраивать такую систему обмена информацией.

Именно на СМО действующим законодательством возложена защита прав застрахованных, контроль качества оказания медицинской помощи и ряд других важных обязанностей, в том числе в рамках национального проекта «Здравоохранение». Да, задач у нас действительно много. Минздравом РФ были утверждены четкие регламенты организации и проведения диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями. Одна из приоритетных задач, которая возложена на СМО, — контроль оказания медпомощи: как часто пациентов приглашают на прием в рамках диспансерного наблюдения, приходят ли люди, выполняют ли назначения врачей? Это именно индивидуальная работа по консультационному и информационному сопровождению пациентов на всех этапах лечения. В «Капитал-МС» мы разработали и применяем риск-ориентированный принцип экспертной деятельности. Цель — максимально раннее выявление экспертом фактов нарушения прав пациента на надлежащее качество и доступность медпомощи, которые ведут к риску прогрессирования заболевания. Мы предлагаем технологию риск-ориентированной модели экспертизы качества по чек-листу в отношении диспансерного наблюдения онкологических больных. И медицинские организации, конечно, осведомлены, какие именно дефекты будут в зоне внимания эксперта. К таким нарушениям относятся несвоевременно позднее проведение мер диспансерного наблюдения, неправильный выбор методов максимально возможно ранней диагностики прогрессирования, рецидивирования или осложнения, недостижение степени запланированного результата — невыявление факта прогрессирования, рецидивирования и осложнения заболевания по результатам мер выполненного диспансерного наблюдения, амбулаторного или стационарного ведения ненадлежащего качества и пр. Своевременное выявление экспертом СМО дефектов минимизирует риск прогрессирования заболевания и позволяет в кратчайшие сроки восстановить нарушенные права на онкопомощь, а не действовать тогда, когда пациент обратился к нам с проблемой.

Система защиты прав пациента в ОМС обязывает страховую компанию рассматривать жалобы застрахованных, но как оценить эффективность этой работы СМО, не получают ли пациенты формальные отписки?

Показатель доли жалоб, урегулированных СМО в досудебном порядке, включен в число целевых показателей федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», входящего в нацпроект «Здравоохранение». Понять эффективность работы СМО с жалобами можно, обратившись к статистике. В 2020 году к нам поступило 3539 обоснованных жалоб от пациентов. Из них в досудебном порядке урегулировано 2613, то есть 73,8%. В 1-м квартале 2021 г. — 77,9% при нормативе 65,1%. Таких показателей не добиться при формальном подходе, пациент не отзовет жалобу, если не доволен решением. А когда жалоба пациента не переходит в судебное разбирательство, это означает, что СМО эффективно осуществляют взаимодействие со всеми участниками системы ОМС, что важно не



только для пациентов, но и для врачей, так как страховщики — заслон, который останавливает большую часть жалоб и не дает завалить суды исками к медорганизациям.

А как СМО участвуют в снижении рисков распространения коронавирусной инфекции?

Мы не только выполняем свои функции по защите прав пациентов, но и работаем по их информированию. В случае проблем мы оказываем действенную помощь — связываемся с медорганизациями, помогаем в маршрутизации пациентов с COVID-19, добиваемся приема у врачей узких специальностей. За 2020 год мы помогли сократить сроки ожидания медпомощи более чем 11 тыс. застрахованных, более чем 5 тыс. помогли добиться вызова врача на дом. Но

для снижения рисков необходимо привить более 60% населения страны.

Перед вами также стоит задача и по сопровождению застрахованных в процессе диспансеризации?

Это одна из наших приоритетных задач. За 4 месяца текущего года проинформировано 3 344 439 человек, в том числе о диспансеризации, профосмотрах, диспансерном наблюдении. Президент России поручил правительству и главам субъектов РФ запустить в полном объеме программы по диспансеризации с 1 июля 2021 года для россиян всех возрастных групп. Мы выступили с инициативой расширить круг лиц для прохождения диспансеризации. В 2020 году многие в силу эпидемиологической обстановки не смогли пройти положенную для их возраста диспансеризацию, при

Нужно убедить людей в пользе вакцинации от COVID-19. Поэтому «Капитал-МС» с начала текущего года проводит масштабную информационную кампанию с использованием различных коммуникационных ресурсов. В мае запущен новый интернет-проект с привлечением востребованных онлайн-платформ: социальных сетей «Инстаграм» и «Одноклассники», систем «Яндекс» и «Гугл» и видеохостинга YouTube. Состоится 60 млн показов тематических материалов. Планируемый охват — 18 млн пользователей — это более 80% наших застрахованных. Также задействованы федеральные и местные СМИ, индивидуальное информирование, разъяснительные плакаты и листовки.

этом кто-то из них переболел коронавирусом и, возможно, развился постковидный синдром. Долгосрочных эффектов от COVID-19 насчитывается более 50 видов, а встречаются они, по некоторым данным, у каждого десятого из переболевших. Выявить эти осложнения, назначить лечение или реабилитацию необходимо в рамках диспансеризации. Поэтому в 2021 г. важно расширить охват диспансеризацией за счет лиц, переболевших COVID-19, особенно тех из них, у кого высоки риски развития осложнений. Как видите, страховая медицинская организация осуществляет работу с конкретными целями, поставленными нацпроектом «Здравоохранение», и главный ее принцип — партнерство со всеми участниками системы ОМС для повышения качества и доступности медицинской помощи.