

СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ И МЕДИЦИНА НАРОДНОГО ДОВЕРИЯ

В июне в Москве состоялся Всероссийский Консилиум заслуженных врачей России «Медицина народного доверия», в рамках которого на нескольких общественно-медицинских площадках эксперты медицинского сообщества России — заслуженные врачи, известные деятели в области медицинской науки и практики, представители сообществ пациентов, социальных и общественных организаций, бизнеса работали над созданием Дорожной карты «Медицина народного доверия». Решением большого жюри консилиума заслуженных врачей Российской Федерации были поддержаны инициативы совершенствования системы ОМС, в том числе необходимая для граждан деятельность страховых представителей страховых медицинских организаций по защите их прав в сфере здравоохранения. Какие новые задачи стоят перед страховыми медицинскими организациями в связи с исполнением «дорожной карты» консилиума заслуженных врачей РФ и реализацией приоритетного национального проекта «Здравоохранение», рассказывает руководитель одной из ведущих в России страховых медицинских организаций «РГС-Медицина» Надежда Ивановна Гришина.



Надежда Гришина
Руководитель
«РГС-Медицина»

— Надежда Ивановна, прежде всего, поясните, готовы ли страховые медицинские организации участвовать в амбициозных для страны проектах и какими силами?

— В этом году к уже существующим страховым представителям первого и второго уровня мы внедрили страхового представителя третьего уровня — это специалист-эксперт страховой медицинской организации или эксперт качества медицинской помощи. Его деятельность 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.

— В чем отличие данной работы от той, что ранее проводилась врачами-экспертами страховых компаний?

— Отличие значительное. Страховой представитель третьего уровня участвует в оперативном разрешении спорных ситуаций, возникающих в момент госпитализации, организует экспертизы оказания медицинской помощи в момент получения специализированной медицинской помощи для контроля ее доступности, соответствия условий ее оказания установленным показателям, соблюдения прав пациента.

Страховой представитель третьего уровня является новацией системы ОМС, реализуемые им функции позволяют перейти от констатации нарушения прав гражданина в сфере здравоохранения по итогам ретроспективных экспертных мероприятий, как было ранее, к решению задачи по восстановлению нарушаемого права застрахованного лица непосредственно в процессе оказания медицинской помощи, что в полной мере отвечает принципу пациентоориентированности.

— Какие квалификационные требования на сегодня предъявляются к данной категории работников?

— Исходя из объявленных целей предотвращения ухудшения состояния здоровья

ЭТАПЫ КОНТРОЛЯ

Функция контроля предотвращения ухудшения состояния здоровья граждан в амбулаторных условиях проводится страховым представителем третьего уровня в три этапа:

1 ЭТАП

— контроль правильности определения медицинской организацией риска развития фатальных осложнений заболеваний. Например, контроль расчета суммарного сердечно-сосудистого риска осложнений и смерти от сердечно-сосудистых заболеваний или стратификации риска внезапной сердечной смерти, в т. ч. при ИБС, артериальной гипертензии, ОНМК и других заболеваниях, которые занимают первое место среди причин смертности населения РФ.

2 ЭТАП

— контроль направления пациента на консультации к специалистам — носителям методов радикального лечения (например, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, эндоваскулярная диагностика и лечение).

3 ЭТАП

— контроль результата:

– перевод больного из группы высокого риска фатальных осложнений сердечно-сосудистых заболеваний в группу низкого риска после выполнения инвазивных вмешательств;

– контроль ведения диспансерного наблюдения после выполнения инвазивных вмешательств.

пациентов и формирования приверженности их к лечению, страховыми представителями третьего уровня могут быть две категории штатных экспертов страховой медицинской организации. Это штатный врач-эксперт с сертификатом по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения» или штатный врач-эксперт с сертификатом по клинической специальности, отличной от специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения».

— Каким образом страховой представитель третьего уровня осуществляет такие оперативные действия?

— Основной инструмент страхового представителя третьего уровня при реализации задач по восстановлению нарушаемых прав застра-

хованных лиц — тематическая экспертная деятельность. Методической основой проведения тематических экспертиз является «Карта дефектов медицинской помощи...», разработанная специалистами «РГС-Медицина» на основе действующих порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) в рамках проекта «Независимая медицинская экспертиза — инструмент общественного контроля в сфере здравоохранения России».

— Какова модель по стационарной помощи?

— Модель деятельности страхового представителя третьего уровня при оказании медицинской помощи в стационарных условиях с целью решения задачи предотвращения ухудшения состояния здоровья, может выглядеть следующим образом.

ИНФОРМИРОВАНИЕ

Функция контроля предотвращения ухудшения состояния здоровья граждан включает также информирование страховым представителем третьего уровня:

1. Застрахованных лиц, прошедших диспансеризацию или профмедосмотр, которым установлена группа здоровья 3а, 3б и/или лиц, состоящих на диспансерном учете в связи с хроническим заболеванием, — о необходимости посещения/наблюдения у врача-терапевта по месту прикрепления в медицинской организации для получения необходимых рекомендаций, направления на дополнительное обследование и т. д.
2. Медицинских организаций — о выявленных в результате тематических контрольных мероприятий фактах, свидетельствующих о необходимости направления граждан на второй этап диспансеризации по результатам первого или фактах систематического непроведения диспансерного наблюдения лиц с хроническими заболеваниями и т. д.
3. Органов управления здравоохранением — о необходимости выполнения консультаций узких специалистов для группы застрахованных лиц, находящихся на диспансерном наблюдении.
4. Территориальных фондов ОМС — об объемах необходимой консультативной помощи.
5. С целью формирования и повышения приверженности лечению возможно взаимодействие с медорганизацией (график приема консультантами) в целях информирования гражданина о согласованной с медицинской организацией дате визита гражданина к лечащему врачу, или консультанту — нейрохирургу, кардиохирургу, эндокринологу, в МРТ-кабинет, КТ-кабинет, УЗИ-кабинет.

Первое. Для пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) данная задача решается страховым представителем третьего уровня в региональном сосудистом центре, где оказываются основные объемы специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по ОКС и ОНМК, являющимися первостепенной причиной смерти.

Второе. Для пациентов с онкологией — информационное сопровождение и экспертная деятельность в онкодиспансере с целью профилактики нарушения прав пациента на своевременную госпитализацию, предусмотренную порядком оказания онкологической помощи (приказ МЗ РФ от 15.11.12 г. № 915н):

- соблюдение и восстановление права на сроки цикловой химиотерапии и таргетной терапии;
 - соблюдение и восстановление права на госпитализацию в установленный МЗ РФ срок — 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза новообразования и/или 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования;
 - соблюдение срока выполнения морфологической верификации диагнозов, 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала.
- Важно:** с целью решения вопросов с минимальными издержками следует придать страховому представителю третьего уровня по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения» статус, позволяющий осуществлять оперативный контроль, в т. ч. экспертную функцию за оказанием медицинской помощи.

— Ранее Вы упоминали о формировании приверженности пациентов лечению. Каким образом страховой представитель нового формата это осуществляет?

— Это еще одна важная цель деятельности страхового представителя третьего уровня. Приверженность пациента лечению во многом формируется при демонстрации заботы и внимания к нему со стороны врача.

Страховой представитель заинтересован исключительно в том, чтобы застрахованный пациент получил медицинскую помощь в полном объеме и надлежащего качества.

Если пациент увидит такую заботу, а не равнодушие и невнимательность, то у пациента формируется повышение приверженности. Обращение страхового представителя напрямую к пациенту с вопросами о причинах непрохождения второго этапа диспансеризации или неявки в установленное время на динамическое наблюдение в связи с хроническим заболеванием формирует и повышает у граждан приверженность лечению по аналогии демонстрации внимания к нему со стороны лечащего врача.

Реализация этой задачи страховым представителем третьего уровня неотрывно связана с подтверждением высокого профессионального уровня правильно работающего лечащего врача и фактически представляет собой меру по повышению авторитета лечащего врача и медицинской организации. Но при этом, страховой представитель заинтересован исключительно в том, чтобы застрахованный пациент получил медицинскую помощь в полном объеме и надлежащего качества.

Внедрение в повседневную практику СМО модели деятельности страховых представителей — это формирование института, который призван оперативно восстанавливать нарушенные права граждан на своевременную медицинскую помощь. Именно такой подход поможет формированию приверженности пациентов к лечению. Эффективная работа страховых представителей направлена на достижение важнейших целей национального проекта «Здравоохранение» по снижению смертности лиц трудоспособного возраста и смертности от заболеваний системы кровообращения и злокачественных новообразований.