



*Всероссийский
союз страховщиков*

РГС МЕДИЦИНА

**Страховые представители третьего уровня:
новая практика обеспечения
прав и законных интересов граждан
в сфере здравоохранения**

**Генеральный директор ООО «РГС-Медицина»
Гришина Н.И.**

**Заместитель Генерального директора
Старченко А. А.**

Москва 2018

Реализация страховых принципов в сфере ОМС



СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ 3 УРОВНЯ

Обеспечение базовых прав пациентов:

- на доступность и надлежащее качество медицинской помощи во всех ее формах и видах,
- на бесплатную медицинскую помощь в пределах конституционных гарантий.

Предупреждение основных страховых рисков пациентов:

1. Отказ в оказании медицинской помощи;
2. Навязывание платных услуг, которые могут быть оплачены СМО, т.к. включены в программу госгарантий бесплатной медицинской помощи;
3. Отказ в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, питания – всего, что предусмотрено программой госгарантий бесплатной медицинской помощи (программа ОМС);
4. Нанесение ущерба здоровью и жизни пациента при оказании медицинской помощи;
5. Потеря трудоспособности при оказании медицинской помощи;
6. Длительное ожидание решения 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 к восстановлению нарушаемого права застрахованного лица – новация современного этапа развития ОМС.

В «РГС-Медицина» с конца 2016 года сформированы Отделы защиты прав застрахованных и информационного сопровождения ОМС, работает 149 врачей-экспертов, реализующих задачи СП 3 уровня по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и клиническим специальностям: онкология, неврология, кардиология и др.

Пример практической реализации деятельности страхового представителя 3 уровня: ОКС и ОНМК

ЦЕЛЬ: Предотвращение ухудшения состояния здоровья на амбулаторном этапе - это реализация права пациента с ОКС и ОНМК по результатам проведенной диспансеризации и диспансерного наблюдения на получение медицинской помощи надлежащего качества, **снижающей его индивидуальный риск смерти:** своевременное плановое проведение стентирования коронарных, сонных артерий, аорто-коронарного шунтирования (АКШ), каротидной эндартерэктомии и т.д.).



Медицинское основание: КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЧРЕСКОЖНЫМ КОРОНАРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ У ПАЦИЕНТОВ С ХИБС (2017) Российского научного общества специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

3.1.2 . Реваскуляризация миокарда улучшает качество жизни пациентов с ХИБС.

3.1.3. Реваскуляризации миокарда улучшает прогноз заболевания пациента.

КЛАСС I: Достоверные доказательства и (или) единство мнений экспертов.

Уровень достоверности А: Источником данных являются крупные многоцентровые рандомизированные клинические исследования или мета-анализы.

1 этап:

-контроль определения медицинской организацией риска развития фатальных осложнений заболеваний по шкалам сердечно-сосудистого риска смерти,
-контроль диспансерного наблюдения после выписки пациента с ОКС и ОНМК.

2 этап:

контроль направления пациента на консультации к кардиохирургу и нейрохирургу.



3 этап:

контроль результата:
- перевод больного из группы высокого риска смерти в группу низкого риска;
- контроль диспансерного наблюдения после выполнения инвазивных вмешательств.

Практическая реализация концепции деятельности страхового представителя 3 уровня



Приказом «РГС-Медицина» от 28.12.2017г. №642 определен следующий перечень мероприятий:

1. Работа с базами данных оказанной медицинской помощи пациентам, перенесшим ОКС и ОНМК, за период с 01.01.2017г. по 31.12.2017г. – формирование выборок:

- 100% случаев лечения в условиях КС с диагнозами, соответствующими ОКС и ОНМК;
- 100% обращений указанных лиц в АПУ по месту прикрепления/наблюдения;
- 100% случаев обращений указанных лиц за СМП с обострениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССЗ).

2. Проведение тематических МЭЭ и ЭКМП по отобранным из указанных групп случаям медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях, лицам:

- с выполненным интервенционным медицинским вмешательством;
- без выполнения интервенционного медицинского вмешательства;
- вызывавшим бригаду СМП в связи с обострением ССЗ более 3-х раз в течение одного месяца.

3. Проведение опроса пациентов вышеуказанных групп по типовой форме с целью выявления дефектов преемственности между этапами оказания МП; полноты, своевременности и качества диспансерного наблюдения.

4. Участие СП-3 в работе Школ здоровья, Школ правовой грамотности, заседаниях врачебных комиссий медицинских организаций и т.д.

Промежуточные результаты деятельности СП-3 при сопровождении пациентов, перенесших ОКС и ОНМК в 2017 году



1. По результатам проведенного анализа баз данных пролеченных пациентов за 2017г. выбрано:

19,7 тыс. пациентов, которым **было проведено** интервенционное медицинское вмешательство;

82,7 тыс. пациентов, которым **не было проведено** интервенционное медицинское вмешательство;

5 тыс. пациентов, которые в течение 2017г. вызывали бригаду СМП в связи с обострением ССЗ более 3-х раз в течение одного месяца.

• 2. По состоянию на 05.02.2018 г. получено **7 078** заполненных анкет пациентов, перенесших ОКС и ОНМК в 2017 г., об удовлетворенности медицинской помощью.

3. Для проведения тематических экспертиз были отобраны случаи обращений в МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, пациентов, перенесших ОКС и ОНМК - как до стационарного лечения, так и после него согласно определенным группам. Предварительные результаты представлены в таблице.

• 4. Информирование ФОМС, ТФОМС, органов управления здравоохранением, профессиональных медицинских ассоциаций с предложениями принятия конкретных управленческих решений.

	ОКС	ОНМК
Количество пациентов	8 834	8 613
Количество случаев оказания медпомощи	34 653	21 659
Количество проведенных тематических МЭЭ (на 02.02.2018 г.)	17 746	8 421
Количество проведенных тематических ЭКМП (на 02.02.2018 г.)	8 479	5 917
Доля лиц, не поставленных на диспансерный учет в соответствии с требованиями Приказа Минздрава России №1344н	26,1* 78,3***%	21,1* 78,8***%
Доля лиц, которым отказано в наблюдении у врача-кардиолога в соответствии с Приказом Минздрава России №918н	31,2* 90,9***%	X

* - показатель по областным/краевым МО

** - показатель по районным МО

Предложения СМО по принятию управленческих решений с целью оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК после выписки из стационара



1

- Обеспечить преемственность в оказании стационарной и последующей амбулаторно-поликлинической помощи больным с ОКС и ОНМК после выписки из стационара. Разработать механизм передачи выписных эпикризов.

2

- Согласование между ТФОМС, ОУЗ и СМО единых критериев экспертной оценки профилактических мероприятий (диспансеризация, диспансерное наблюдение, направление на консультации к сердечно-сосудистому хирургу, нейрохирургу) в рамках рабочих групп с участием главных специалистов ОУЗ субъектов РФ на основе порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения).

3

- Наладить информационный обмен между ТФОМС, ОУЗ и СМО с целью своевременного и достоверного информирования и информационного сопровождения СМО пациентов о возможности, дате и месте консультации сердечно-сосудистого хирурга, нейрохирурга с целью выполнения показанного инвазивного интервенционного вмешательства в плановом порядке.

4

- Совершенствование нормативно-правовых актов по диспансерному наблюдению (№ 1344н) и порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (№ 918н) в части передачи части пациентов после ОКС и ОНМК с неосложненным и нетяжелым течением терапевту для диспансерного наблюдения вместо кардиолога.

Контроль предотвращения ухудшения здоровья в амбулаторных условиях включает информирование:

- **Застрахованных лиц (ЗЛ)**, с группами здоровья 3а, 3б и лиц, состоящих на диспансерном учете - о необходимости посещения /наблюдения у врача-терапевта по месту прикрепления для получения необходимых рекомендаций.
- **Медицинских организаций (МО)** - о выявленных фактах, свидетельствующих о необходимости направления ЗЛ на 2 этап диспансеризации по результатам 1-го или фактах систематического отсутствия диспансерного наблюдения.
- **Органов управления здравоохранением и МО-региональных сосудистых центров:** о необходимости выполнения консультаций нейрохирурга, кардиохирурга и др. для группы застрахованных лиц, находящихся на диспансерном наблюдении.
- **ТФОМС:** об объемах необходимой консультативной помощи.

СП-3: Формирование у пациентов приверженности лечению

Обращение СП-3 напрямую к пациенту:

1. С вопросами о причинах не прохождения 2-го этапа диспансеризации: не явки на диспансерное наблюдение, частых вызовов СМП в течение месяца:

-акцентируется **внимание пациента** на необходимость посещения врача-терапевта;
-акцентируется **внимание врача-терапевта** на необходимость динамического наблюдения, планового стационарного лечения, включая направление пациента в специализированные МО.

2. **Информирование о собраниях школ здоровья** по конкретной патологии, информирование о правах пациентов и приверженности лечению на собраниях школ здоровья.

СП-3: Предотвращение ухудшения состояния здоровья граждан при оказании медицинской помощи в стационарных условиях

1. Для пациентов с ОКС и ОНМК

- данная задача решается СП-3 в региональном сосудистом центре: контроль исполнения Порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения).

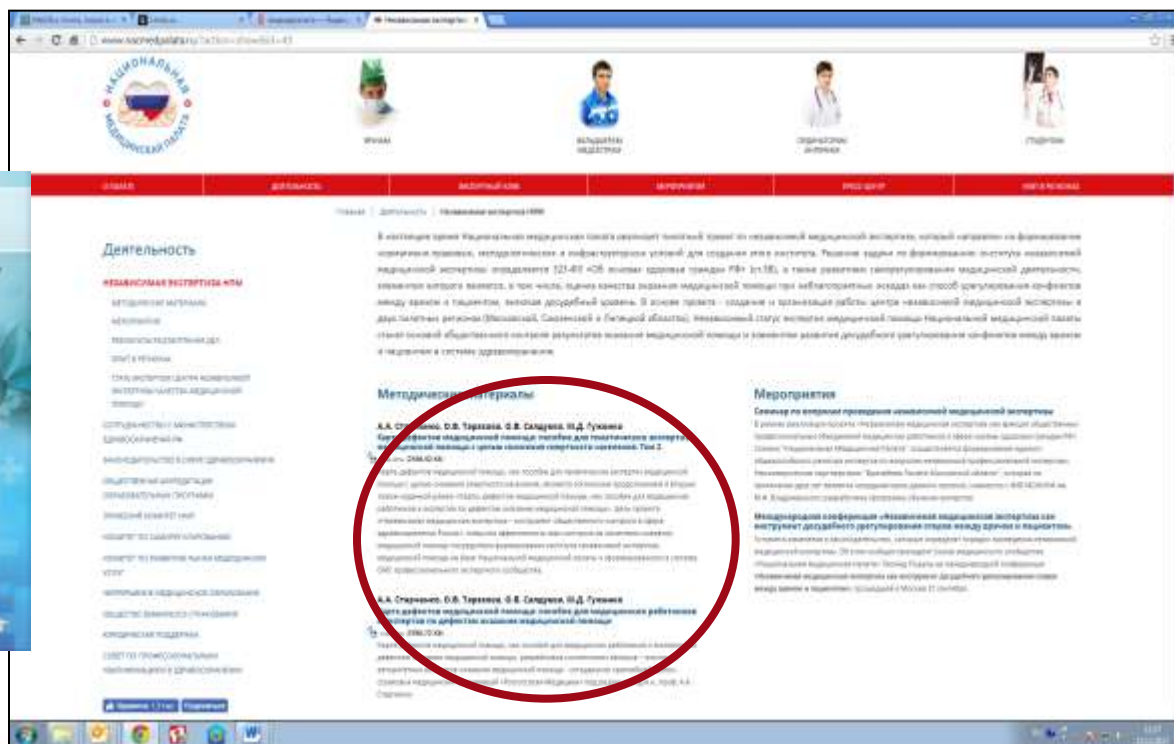
2. Для пациентов с онкологией

данная задача решается СП-3 в онкодиспансере на предмет соблюдения и восстановления прав:

- на сроки цикловой химио- и таргетной терапии;
- на своевременность госпитализации (15 календарных дней)
- на своевременность выполнения гистологического исследования (15 рабочих дней);
- на медицинскую помощь в соответствии с клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России.

Основной инструмент восстановления нарушаемых прав застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи – тематическая экспертная деятельность

Методической основой проведения тематических экспертиз является «Карта дефектов медицинской помощи...», разработанная в «РГС-Медицина» на основе действующих порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения), размещена для использования на сайте Национальной Медицинской Палаты в свободном доступе.





*Всероссийский
союз страховщиков*

РГС МЕДИЦИНА

Спасибо за внимание !