

*X Всероссийский конгресс пациентов
«Взаимодействие власти и пациентского сообщества как основа построения
пациент-ориентированного здравоохранения в Российской Федерации»*

Россия, г. Москва, 28 ноября - 01 декабря 2019 г.



СОГАЗ
МЕД

Тренинг общественных экспертов

Тренинговая сессия III

**Типовые алгоритмы действий общественных
экспертов во взаимодействии с системой ОМС**

**Исполнительный директор по защите прав застрахованных
АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Т.В. Серебрякова**

Особенности системы ОМС

ОМС

это особый вид государственных гарантий в сфере социального обеспечения (социальной защиты) населения, который представляет собой систему экономических, правовых и организационных мер, направленную на обеспечение каждого человека (застрахованного лица) доступной и качественной медицинской помощью в рамках государственных программ ОМС

Основная цель системы ОМС

создание условий, при которых каждый человек (застрахованный) независимо от уровня его доходов, возраста, пола, социального положения и тяжести заболевания сможет получить необходимую и качественную медицинскую помощь в полном объёме бесплатно

Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по ОМС реализуется на основании заключённых в его пользу между участниками ОМС

- Договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования
- Договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (Статья 37. ФЗ об ОМС)



Обязательное медицинское страхование является одним из действенных механизмов решения государственных задач по повышению основных показателей здоровья населения и увеличению продолжительности жизни в стране.

Функции СМО в ОМС

СМО является связующим звеном между застрахованными и медицинскими организациями и обеспечивает право граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи.



Основные функции СМО





Экспертный контроль осуществляется путем проведения:

- медико-экономического контроля (МЭК),
- медико-экономической экспертизы (МЭЭ),
- экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП)

Медико-экономическая экспертиза –

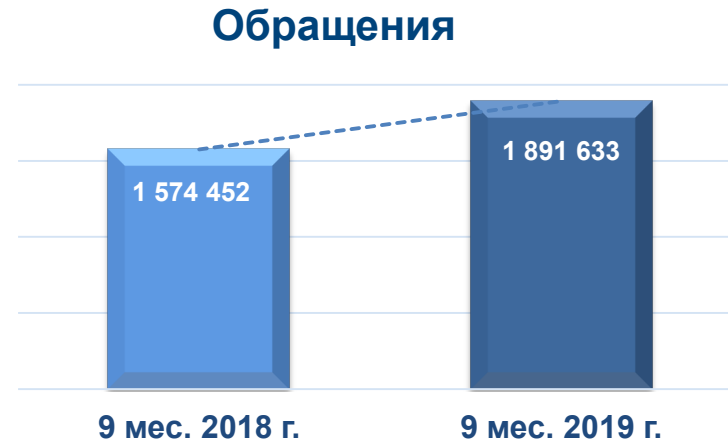
установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации

Экспертиза качества медицинской помощи –

выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. ЭКМП проводится путем проверки соответствия медицинской помощи порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи



Обращения застрахованных лиц в СОГАЗ-Мед за 9 мес. 2018 / 2019 гг.:



Общее количество обращений за 9 месяцев 2019 года составило 1 891 633, что на 20 больше, по сравнению с данными за 9 месяцев 2018 года (1 574 452), в том числе:

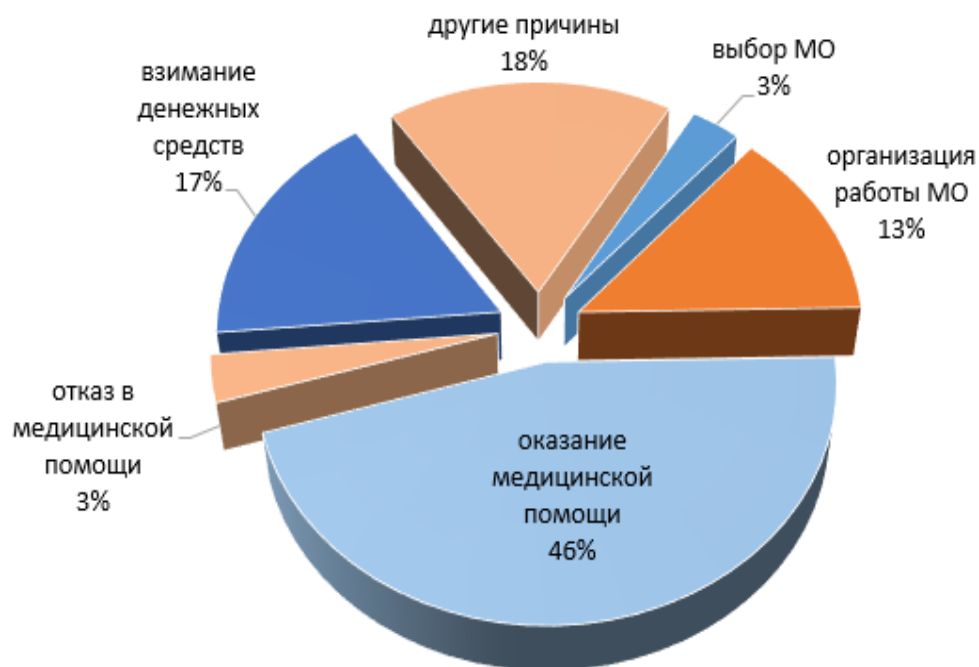


Сравнительная структура жалоб, признанных обоснованными за 9 месяцев 2018 и 2019 г.:

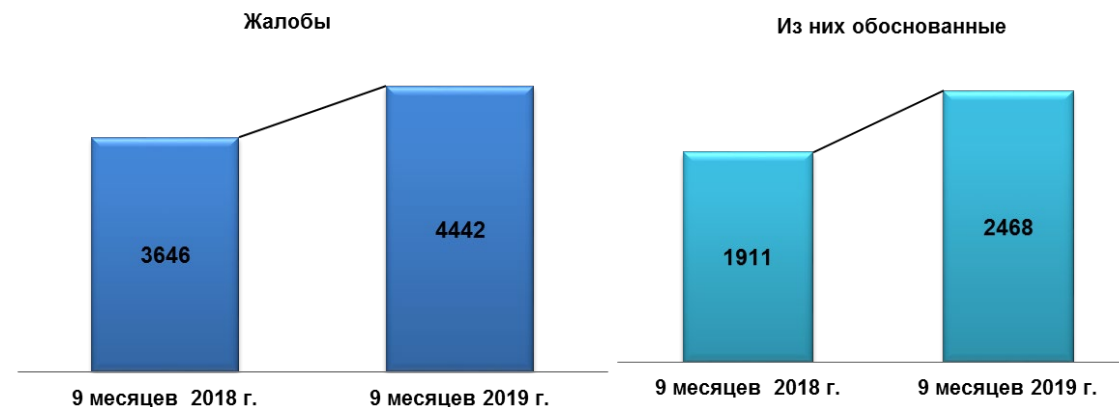
Количество жалоб застрахованных по поводу нарушения прав и законных интересов по вопросам медицинской помощи за 9 месяцев 2019 года составило 4442.

Обоснованные жалобы составили 55,6%.

Большую часть жалоб занимают жалобы на оказание медицинской помощи - 46%, на втором месте - жалобы на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь – 17% и на третьем - жалобы на организацию работы медицинских организаций – 13%.

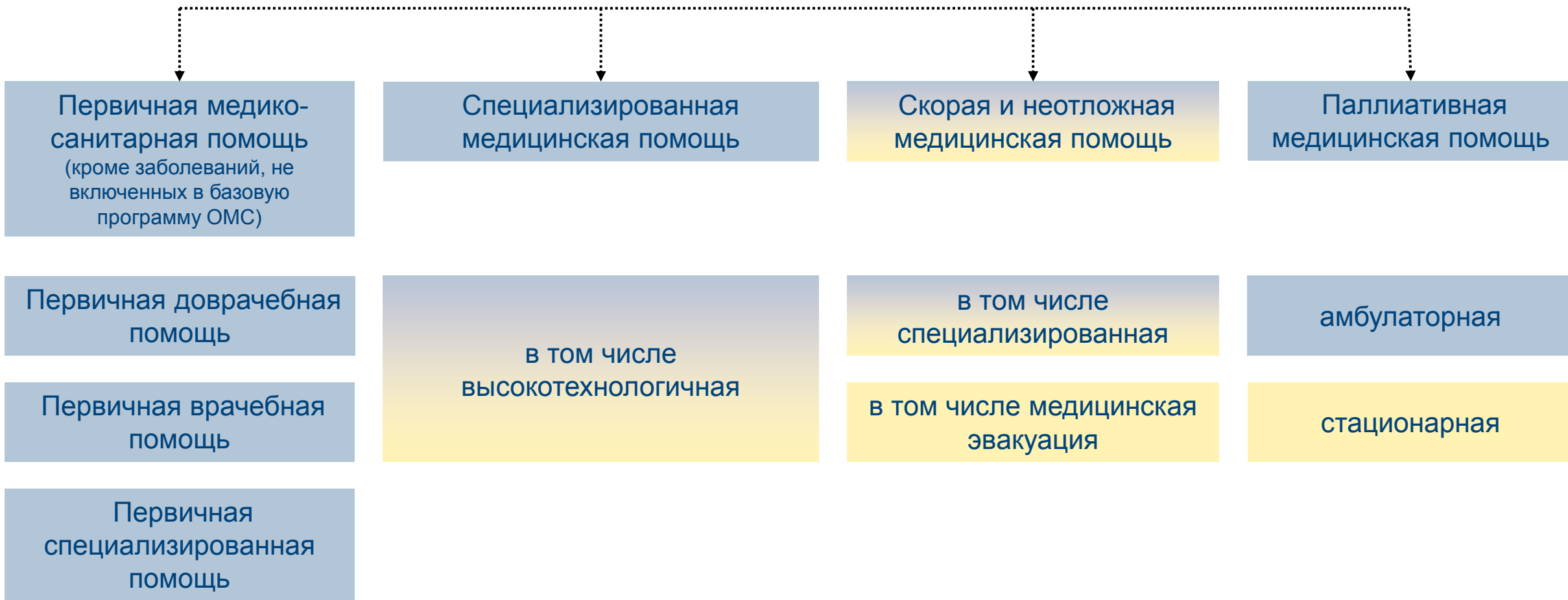


Количество жалоб застрахованных в АО «СК «СОГАЗ-Мед» за 9 месяцев 2019 г.





Виды медицинской помощи



Источник финансирования:

ОМС

Бюджеты

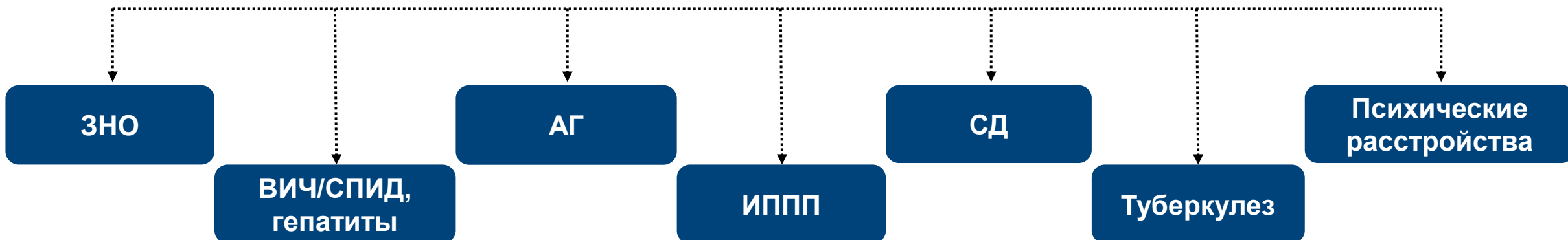


Формы медицинской помощи:



Условия оказания медицинской помощи:

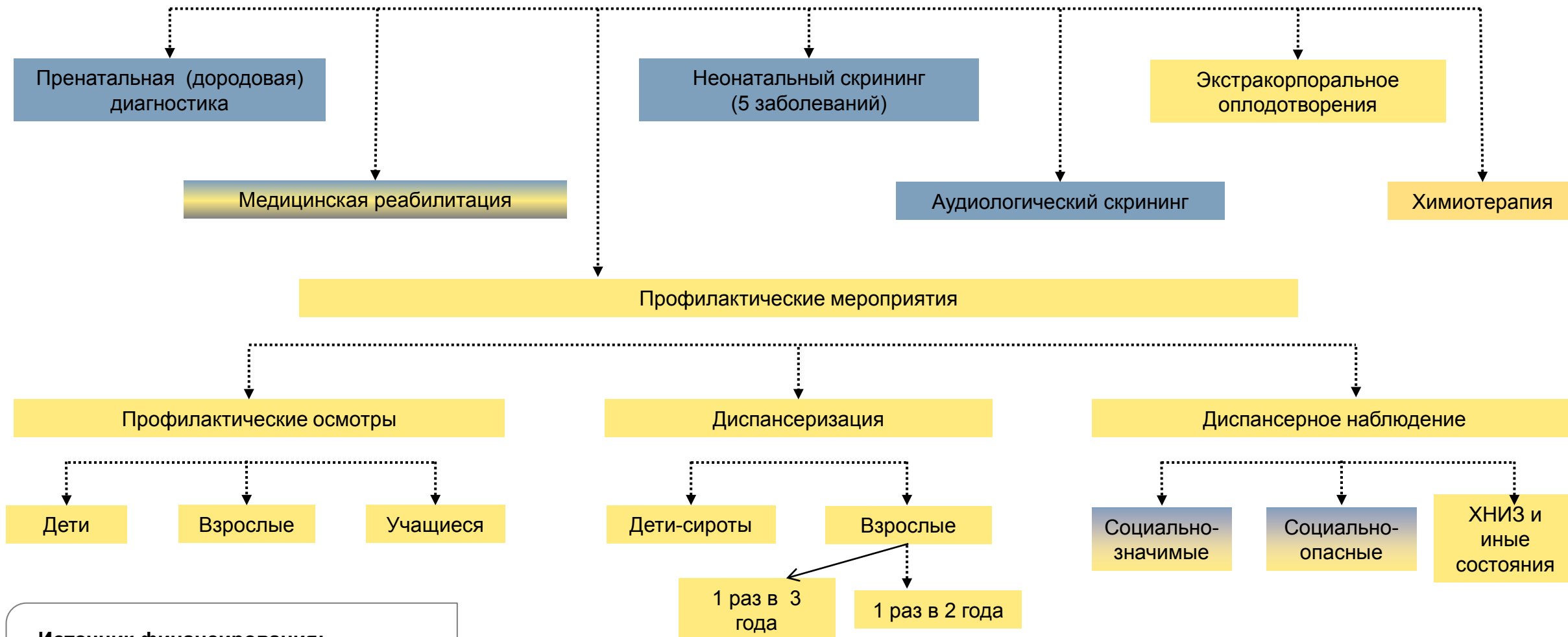




Заболевания, представляющие опасность для окружающих



Гарантии бесплатного оказания медицинской помощи распространяются:



Источник финансирования:

бюджет
 ОМС
 ФСС



Обращения граждан, поступившие в СМО, подлежащие переадресации в соответствующий орган по компетенции:

п. 3 ст. 8 Федеральный закон от 02.05.2006 г. №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ»

«Письменное обращение, содержащее вопросы, решение которых не входит в компетенцию данных государственного органа, органа местного самоуправления или должностного лица, направляется в течение семи дней со дня регистрации в соответствующий орган или соответствующему должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с уведомлением гражданина, направившего обращение, о переадресации обращения, за исключением случая, указанного в части 4 статьи 11 настоящего Федерального закона».

Переадресации по компетенции из СМО в соответствующий орган подлежат обращения, связанные:

- с оказанием МП вне территории страхования – в ТФОМС по месту оказания медицинской помощи;
- с жалобами на этику и деонтологию медицинских работников в ОИВС в сфере здравоохранения
- с жалобами на действие/бездействие ОИВС в сфере здравоохранения, по вопросам льготного лекарственного обеспечения, технической оснащённости МО (отсутствие медицинской аппаратуры и техники) – в ТУ Росздравнадзора
- по вопросам оплаты и обоснованности выдачи листка временной нетрудоспособности – в ТУ Фонда социального страхования
- по вопросам установления стойкой нетрудоспособности (инвалидности)– в Главное бюро Медико-социальной экспертизы субъекта РФ
- по вопросам, связанным с ДЛО – ТУ Росздравнадзора в субъекте
- по вопросам санитарно-гигиенического состояния МО – в ТУ Роспотребнадзора в субъекте



Памятка Министерства здравоохранения РФ (письмо от 15.08.2018 г. № 11-8/10/2-5437)





Тематический справочник ОМС/Росздравнадзор



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 870-9680, доб. 1522, факс: (499) 973-4455
e-mail: general@ffoms.ru, http://www.ffoms.ru

12.07.2018 № 8695/80-1/и

на № _____

О координации работы
«Горячих линий»

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) для повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения, направляет информационное письмо о координации работы «Горячих линий», созданных ТФОМС и территориальными органами Росздравнадзора, по рассмотрению обращений граждан по вопросам организации и качества оказания медицинской помощи.

Просим обеспечить взаимодействие со страховыми медицинскими организациями и территориальными органами Росздравнадзора, в том числе проработать вопрос автоматической переадресации звонков, поступающих в ТФОМС по вопросам, относящимся к деятельности Росздравнадзора (при отсутствии возражения у заявителя на переадресацию данного обращения на рассмотрение в Росздравнадзор).

Также необходимо назначить ответственных лиц за совместную деятельность «Горячих линий» на уровне не ниже заместителя директора ТФОМС.

Обращаем особое внимание ТФОМС на необходимость незамедлительного рассмотрения (в течение суток) экстренных вопросов по компетенции ТФОМС.

Информацию об организации взаимодействия, а также об ответственных лицах и контактных телефонах необходимо направить в ФОМС в срок до 23.07.2018.

Приложение: совместное письмо ФОМС и Росздравнадзора о координации работы «Горячих линий» на 4 л. в 1 экз.

Председатель



Стадченко Н.Н.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в системе электронного документооборота ФОМС

Директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского
страхования

«Тематический справочник ОМС/Росздравнадзор», используемый при организации взаимодействия «Горячих линий» территориальных фондов обязательного медицинского страхования и территориальных органов Росздравнадзора

Обращения, подлежащие направлению на «горячую линию» территориального органа Росздравнадзора

- Льготное лекарственное обеспечение за счет средств федерального бюджета (отсутствие льготных лекарств в аптеках, отказ в выписке льготного рецепта, синонимическая замена препарата, длительное отсроченное обслуживание);
- Льготное лекарственное обеспечение за счет средств регионального бюджета (отсутствие льготных лекарств в аптеках, отказ в выписке льготного рецепта, синонимическая замена препарата, длительное отсроченное обслуживание);
- Обеспечение обезболивающими наркотическими препаратами;
- Лицензирование медицинской деятельности;
- Лицензирование фармацевтической деятельности;
- Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных; веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений;
- Лицензирование производства и технического обслуживания медицинской техники;
- Регистрация медицинских изделий и контроль за обращением медицинских изделий
- Розничная торговля лекарственными средствами;
- Оптовая торговля лекарственными средствами;
- Хранение и уничтожение лекарственных средств;
- Качество лекарственных средств.

Лекарственное обеспечение в стационаре, дневном стационаре, скорой медицинской помощи за счет средств ОМС

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме, в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛС).

Средства ОМС

Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении

Личные средства граждан

Средства Федерального бюджета

- федеральные льготники (*лица имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг*);
- Лица, страдающие ВЗН, в т.ч. часть орфанных заболеваний

Средства бюджетов субъектов РФ

- территориальные льготники (перечень утверждается субъектом) в соответствии с Постановлением РФ от 30.07.1994 N890
- лица, страдающие орфанными заболеваниями

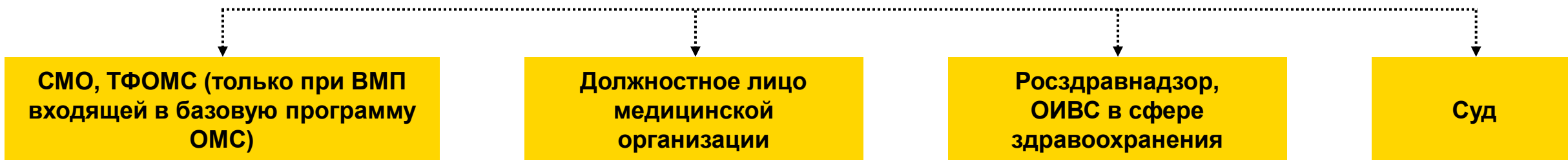
Средства ФСС

женщины в период беременности (родовой сертификат)





Жалобы на отказ в выдаче направления на ВМП



В случае отказа в выдаче направления возможно обратиться с заявлением или жалобой в соответствующий орган, организацию или в суд.

1. Обращение с заявлением или жалобой к иному уполномоченному лицу направляющей медицинской организации

- Такими лицами могут быть, например, руководитель, главный врач или их заместители. В заявлении (жалобе) следует кратко изложить обстоятельства, связанные с ненаправлением для оказания ВМП, и попросить дать мотивированный ответ, почему допускается бездействие или почему было отказано в выдаче направления. Срок для ответа составляет 30 дней.

2. Обращение с заявлением или жалобой в Росздравнадзор или орган государственной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения

- Эти органы осуществляют контроль за соблюдением законодательства в сфере охраны здоровья и являются лицензирующими органами по отношению к медицинским организациям (ст. 88 Закона N 323-ФЗ; п. п. 3 - 6 Положения, утв. Постановлением Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152; п. 5.1.3.1 Положения, утв. Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 N 323; п. п. 2, 5 Положения, утв. Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291).

3. Обращение в страховую медицинскую организацию или территориальный фонд ОМС

- Вы можете обратиться в страховую медицинскую организацию или территориальный фонд ОМС с требованием провести медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу или экспертизу качества медицинской помощи с целью контроля объемов, сроков, условий и качества оказанной медицинской помощи на этапе направляющей медицинской организации. Этот вариант может быть использован лишь в случае применения видов ВМП, входящих в базовую программу ОМС (ст. 40 Закона N 326-ФЗ). Страховая компания или территориальный фонд ОМС вправе проверить полноту и качество проведенных диагностики и лечения и вынести суждение об обоснованности отказа в направлении на ВМП.

4. Обращение в суд с заявлением о признании незаконным бездействия медицинских работников или отказа в направлении для оказания ВМП

- В суд рекомендуем обращаться после получения ответа на обращение, направленное в соответствии с вариантами действий, изложенными в п. п. 1 - 3.



В 2018 году программа* государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи устанавливает следующие предельные сроки ожидания оказания медицинской помощи, несоблюдение которых является прямым нарушением прав граждан.

Не более



с момента обращения

2
часов

срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме с момента обращения пациента в медицинскую организацию



со дня выдачи направления

30
дней**

срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи со дня выдачи направления на госпитализацию



с момента гистологической верификации опухоли или установления диагноза

14
дней**

срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями с момента гистологической верификации опухоли или установления диагноза заболевания (состояния)



с момента обращения

24
часа

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми с момента обращения в медицинскую организацию



для пациентов с онкологическими заболеваниями

14
дней**

с момента установления диагноза заболевания

со дня
обращения14
дней**

срок проведения консультаций врачей-специалистов со дня обращения пациента в медицинскую организацию

со дня
назначения14
дней**

срок проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи со дня назначения

со дня выдачи
направления30
дней**

срок проведения КТ (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), МРТ и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи со дня назначения

с момента
вызова20
минут

время доезда до пациента бригад скорой помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме (в территориальных программах время доезда может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов)



безотлагательно

медицинская помощь в экстренной форме медицинскими организациями и медицинскими работниками. Отказ в ее оказании не допускается



для пациентов с
онкологическими
заболеваниями

14
дней**со дня
назначения

* Постановление Правительства РФ от 8 декабря 2017 г. № 1492

** календарных дней

Топ- **10** медицинских услуг, оплату которых могут неправомерно потребовать в медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС

<p>1</p>  <p>Исследование крови на гормоны щитовидной железы</p>	<p>2</p>  <p>Удаление зуба</p>	<p>3</p>  <p>Анестезия (например, в стоматологии)</p>	<p>4</p>  <p>Первичный прием дерматолога</p>	<p>5</p>  <p>Проведение бесплатного МРТ/КТ в сроки ранее, чем через 1-2 месяца</p>
<p>6</p>  <p>Приобретение расходных материалов для оперативного лечения травм, заболеваний костно-мышечного аппарата, например, металлических пластин с комплектующими или эндопротеза</p>	<p>7</p>  <p>Приобретение интраокулярных линз (искусственного хрусталика) при оперативном лечении по поводу катаракты глаза</p>	<p>8</p>  <p>Предложение дополнительного (второго или третьего) вида физиолечения. Например, электрофорез – бесплатно, а УВЧ или УФО – платно.</p>	<p>9</p>  <p>Приобретение лекарственных средств, назначенных лечащим врачом, в период пребывания в стационаре</p>	<p>10</p>  <p>Предложение оплаты курса массажа или занятий лечебной физкультурой, назначенных лечащим врачом по медицинским показаниям (особенно для детей).</p>

В случае возникновения вопросов, связанных с качеством оказания услуг в медицинском учреждении, обратитесь в администрацию мед. учреждения или в страховую компанию, выдавшую вам полис ОМС



Система ОМС: Как часто нарушают наши права и кто поможет разобраться?

Зачем нужны талоны, если все равно живая очередь? На работу не успею.

Опять нагрубили, все настроение испортили...

Потеряли карту, второй раз за год!

Обратитесь в администрацию медицинского учреждения!

ЗАВЕДУЮЩИЙ

Вам стоит обратиться в администрацию медицинского учреждения в случае больших очередей, грубого отношения медицинского персонала к пациентам, любых проявлений некачественного обслуживания, по организационным вопросам

Уже больше месяца прошло! Почему мне затягивают плановую госпитализацию?

Так и не вылечили! Только хуже стало!

Почему я должен платить за эти анализы?

Разве я должен сам покупать назначенные лекарства?

Почему мне не дают направление на МРТ?

Операция бесплатная, а за имплант пришлось заплатить. Это правильно?

Если у вас полис ОМС "Страховой компании СОГАЗ-Мед" звоните по тел: 8-800-100-07-02 (звонок бесплатный)

По закону, именно страховые медицинские организации (СМО) призваны защищать права пациентов, застрахованных в системе ОМС. Поэтому при любых вопросах, связанных с качеством и доступностью медицинских услуг, взиманием денежных средств, обращайтесь в СМО, выдавшую Вам полис ОМС. Например: при отказе в бесплатной госпитализации, нарушении сроков предоставления плановой мед. помощи, предложении подписать отказ от предоставления бесплатной медицинской помощи в пользу платной, приобрести лекарства при лечении в стационаре или расходные материалы для проведения операции и т.п.

Моему 3-х летнему ребенку полагается это льготное лекарство?

Опять в поликлинике нет хирурга! Да где же все врачи?!

Уже полгода не работает рентгеновский аппарат! Опять ехать на другой конец города!

Разве я должен оплачивать транспортировку в медицинское учреждение?

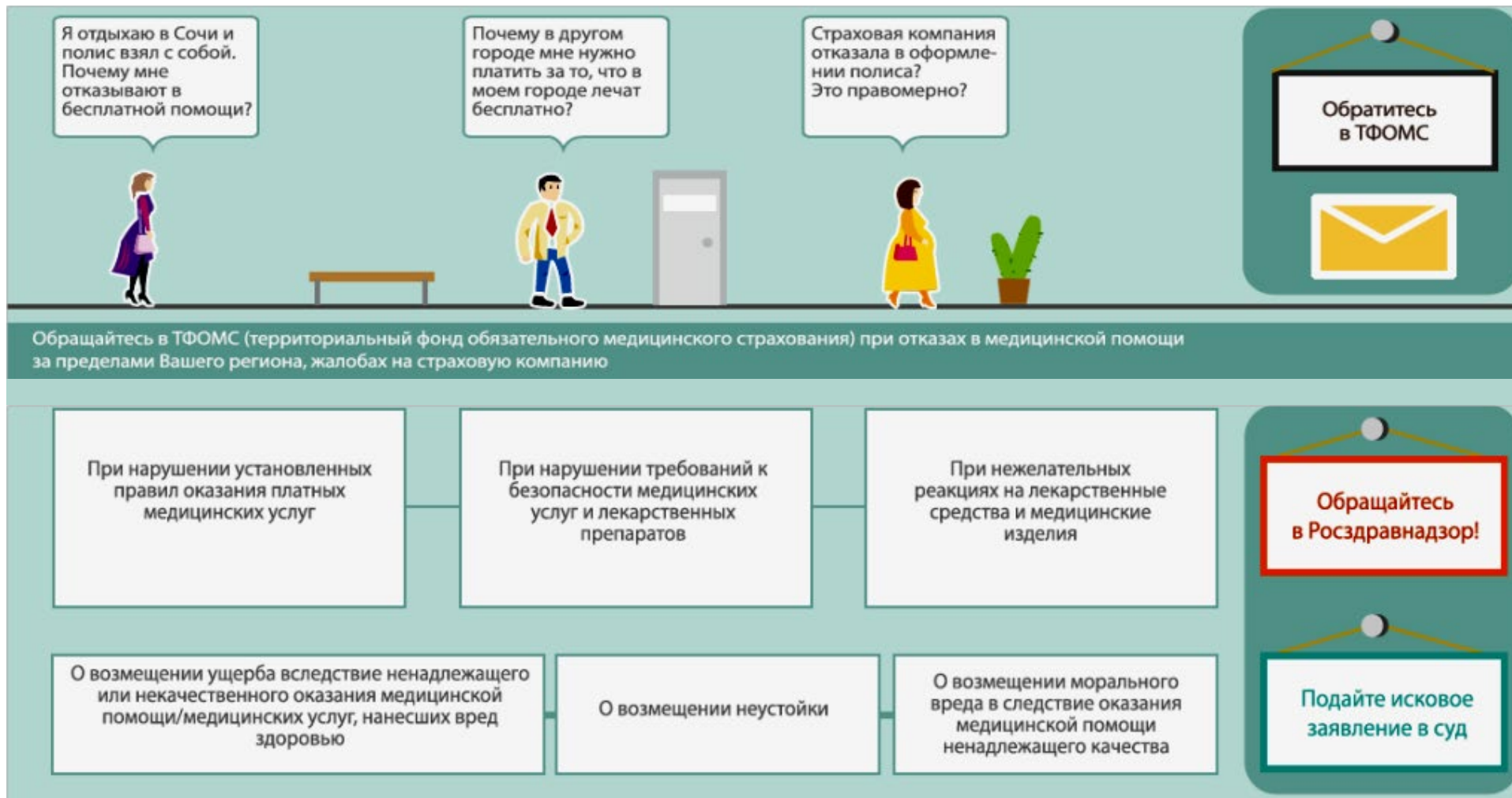
Пишите в региональный орган управления здравоохранением (Министерство, Комитет, Департамент здравоохранения территории)

Если Вы видите нарушения в организации работы мед. учреждений, обращайтесь в профильное ведомство. Например: при нехватке персонала в мед. организации, вопросах льготного обеспечения лекарствами и оснащения оборудованием медицинской организации





Система ОМС: Как часто нарушают наши права и кто поможет разобраться?



☎ 8 800 100 07 02

➔ www.sogaz-med.ru

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ





А Вы знаете своего страхового представителя?

➤ **Длинные очереди к врачу?**

➤ **Нет записи?**

➤ **Грубое отношение и навязывание оплаты услуги?**

При любых нарушениях Ваших прав пациента на получение качественной и доступной медицинской помощи-обратитесь к своему страховому представителю!

ПО ТЕЛЕФОНУ ИЛИ В ВАШЕЙ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- ✓ чтобы узнать о работе медицинских организаций и выбрать медицинскую организацию
- ✓ если Вам необходимо разрешить конфликтную ситуацию с медицинской организацией
- ✓ если Вы сомневаетесь в качестве оказанной медицинской помощи
- ✓ если Вам отказывают в приеме по полису в другом субъекте РФ

В ПОЛИКЛИНИКЕ

- ✓ если Вам отказывают в предоставлении медицинской помощи
- ✓ если Вам предлагают приобрести расходные материалы и лекарства, оплатить услуги за свой счет
- ✓ если нарушаются предельные сроки ожидания оказания медицинской помощи
- ✓ Если Вам необходима помощь в перенаправлении в другую медицинскую организацию

В БОЛЬНИЦЕ

- если Вам отказывают в проведении нужного диагностического мероприятия или в больнице нет необходимого Вам специалиста
- если Вам предлагают приобрести расходные материалы и лекарства, оплатить услуги за свой счет
- если Вы столкнулись с грубым обращением медицинских работников

СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ САМ ПОЗВОНИТ ВАМ

- ✓ чтобы напомнить о прохождении диспансеризации и профосмотра
- ✓ если Вы согласились на индивидуальное сопровождение в связи с хроническими неинфекционными или онкологическими заболеваниями
- ✓ если госпитализация не состоится в ранее назначенное время



Информационные материалы

Информационные материалы размещены на общедоступных ресурсах:

- Раздел «Ваше здоровье» на сайте СОГАЗ-Мед
<https://www.sogaz-med.ru/health/index.html>
- Группа СОГАЗ-Мед ВКонтакте
<https://vk.com/docs-55078005>



СОГАЗ
МЕД



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**