

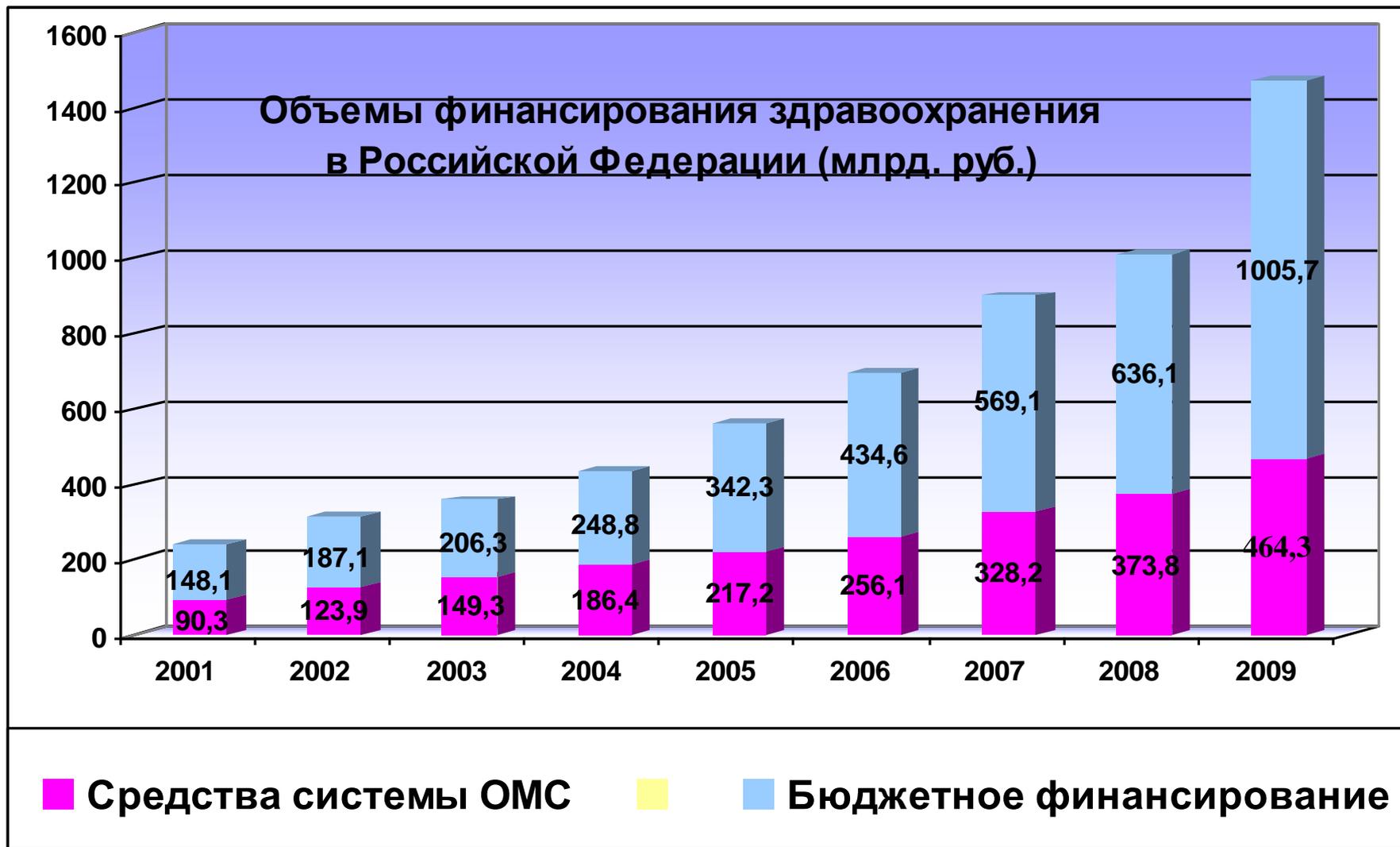


ОПЫТ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СТРАХОВЩИКОВ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

**С.В. Плехов, вице-президент Межрегионального
Союза Медицинских Страховщиков**

Москва, 28 мая 2010 г.

Развитие системы здравоохранения в цифрах



ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Организация и осуществление деятельности по ОМС населения

- заключение договорных отношений с лечебно-профилактическими учреждениями на территории регионов РФ

2. Оплата оказанной медицинской помощи

3. Контроль объемов, сроков и качества лечения

- проведение медицинской и медико-экономической экспертизы с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи надлежащего качества

4. Защита прав застрахованных

- работа с обращениями граждан (в досудебном порядке)
- информирование населения о его правах при получении медицинской помощи
- судебная защита граждан

Формы защиты прав застрахованных в системе ОМС

Информационная работа с застрахованными

Контроль объемов, сроков и качества медицинской помощи

Работа с медицинскими учреждениями по выявленным дефектам

Помощь медицинским учреждениям в решении оперативных проблем из сформированных резервов страховщика

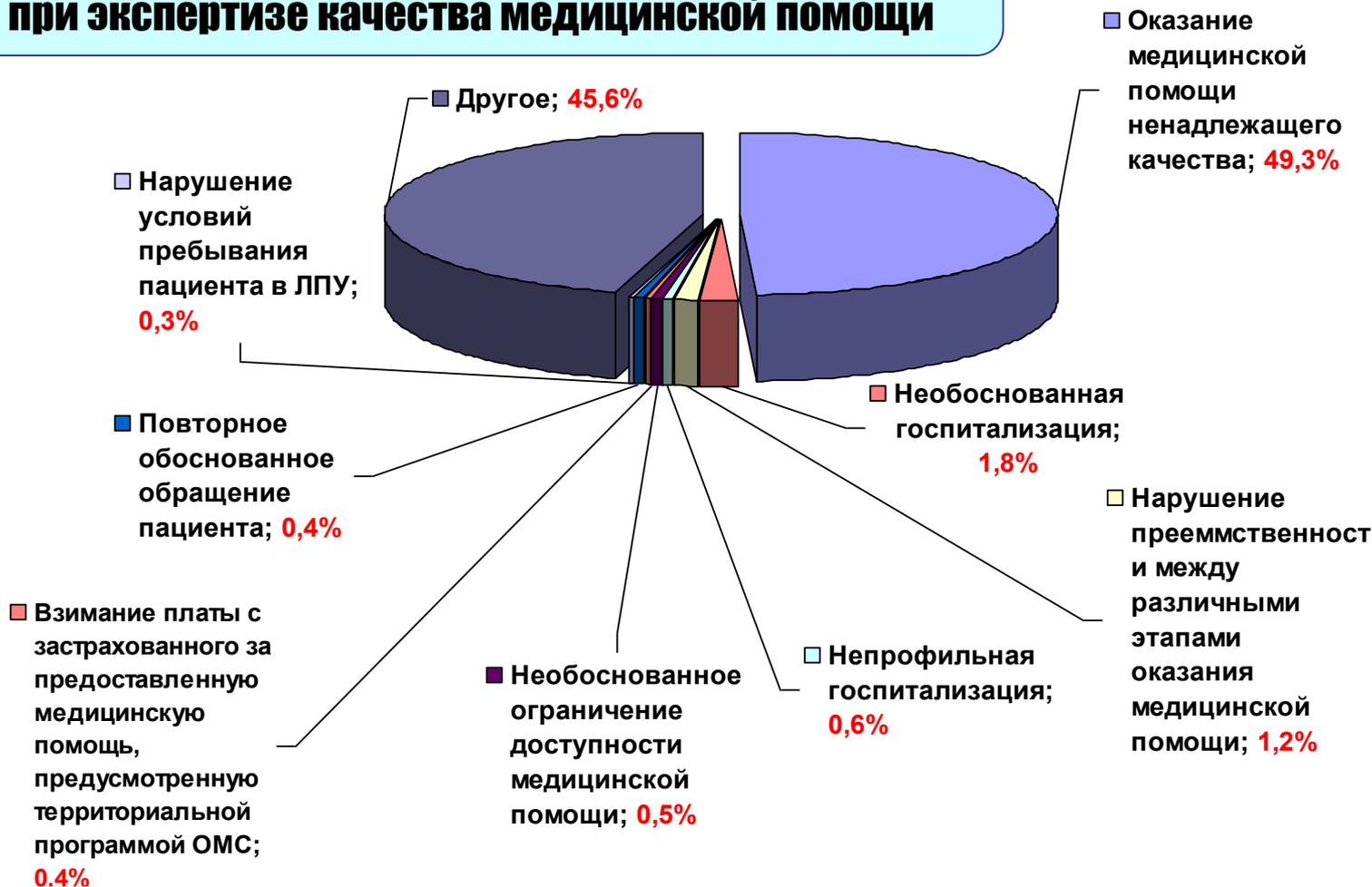
Работа с обращениями граждан

Досудебная и судебная защита прав застрахованных

Систематическая работа по изменению нормативных и законодательных документов по ОМС с целью решения существующих проблем пациентов

- **В 2009 году в РФ медицинскими страховщиками проведено 2,6 млн. экспертиз качества медицинской помощи**
- **Почти половина нарушений - оказание медицинской помощи ненадлежащего качества**

Структура нарушений, выявленных при экспертизе качества медицинской помощи



Очная экспертиза – наиболее эффективный инструмент защиты прав пациентов

Влияние на ход лечебно-диагностического процесса:

1. Коррекция у постели больного планов обследования и лечения пациентов
2. Оптимизация лечебной работы в медицинском учреждении
3. Повышение качества медицинской помощи

В 2009 г врачи-эксперты СК СОГАЗ-Мед провели около 500 очных экспертиз



Структура обращений граждан РФ в 2009 г.

Всего - 15,8 млн. обращений, из них:

- **устные обращения - 70,3%**

 - в т.ч. по **«горячей линии» - 8,1%**

- **письменные обращения - 29,7%**

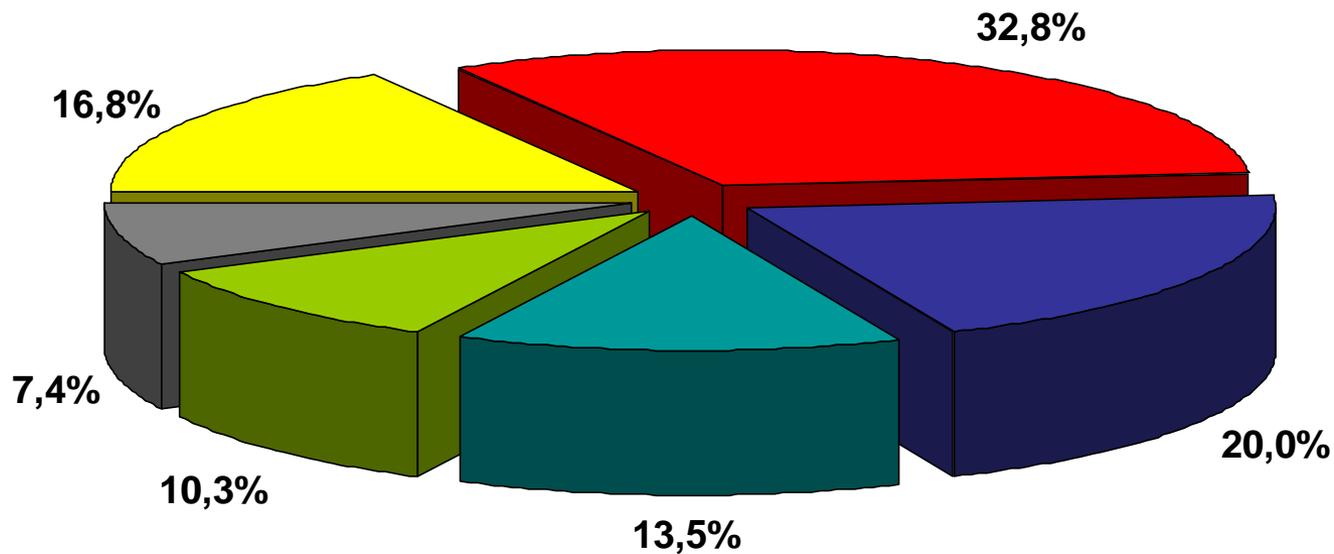
 - ♦ **Заявления - 87,51%**

 - ♦ **Консультации по вопросам ОМС - 12,03%**

 - ♦ **Жалобы - 0,45%**

 - ♦ **Предложения – 0,01%**

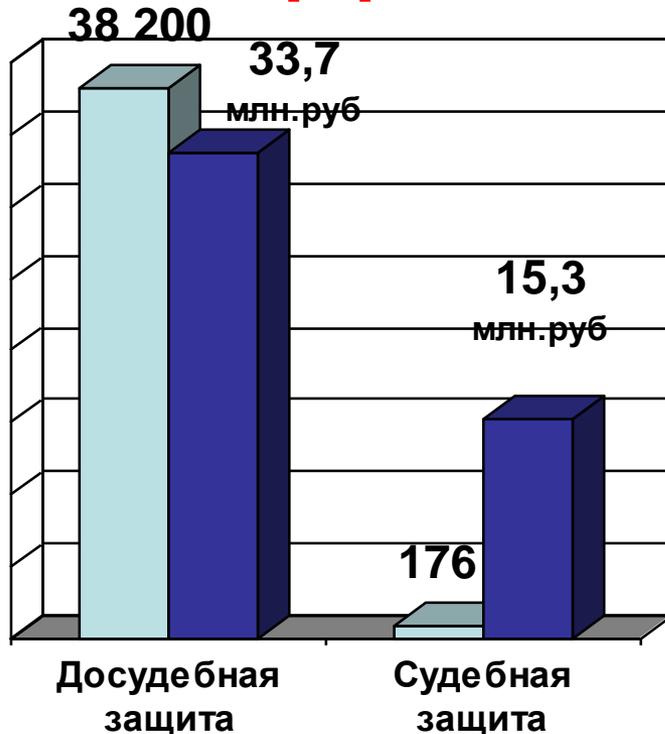
Причины обоснованных жалоб граждан, застрахованных в СК СОГАЗ-Мед, в 2009 г.



- Взимание денежных средств за мед.помощь
- Организация работы ЛПУ
- Лекарственное обеспечение
- Отказ в мед.помощи
- Качество мед.помощи
- Прочее

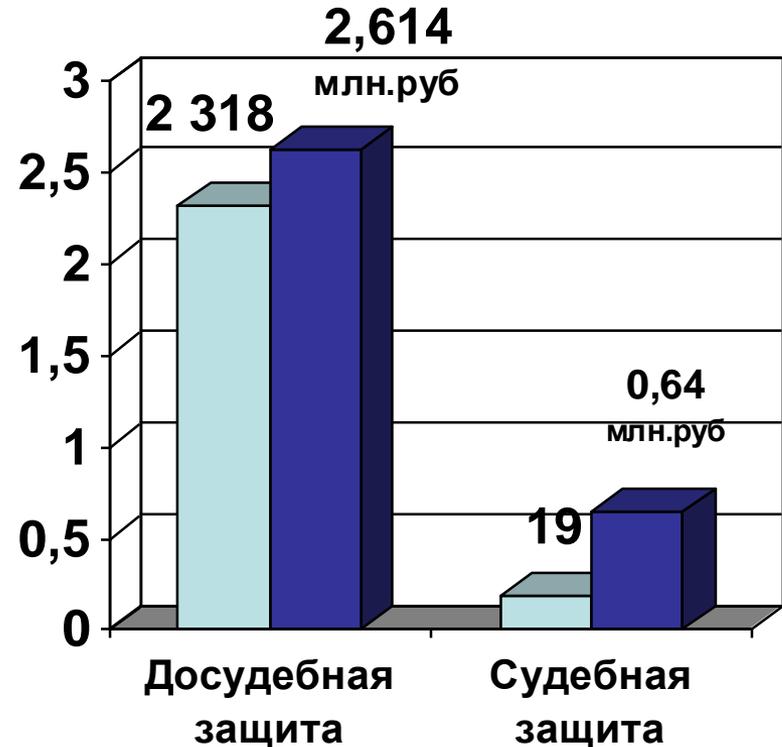
Досудебная и судебная защита прав застрахованных в 2009 году

РФ



- Число случаев
- Компенсация застрахованным, млн.руб

СК СОГАЗ-Мед



- Число случаев
- Компенсация застрахованным, млн.руб

Проблемы пациентов в системе обязательного медицинского страхования

- 1. Отсутствие возможности выбора медицинской организации, в том числе с негосударственной формой собственности, ограниченная доступность в получении медицинской помощи.**
- 2. Отсутствие бесплатного лекарственного обеспечения при амбулаторном приеме.**
- 3. Декларированное, но не всегда исполняющееся право на получение медицинской помощи вне территории проживания.**
- 4. Недостаточная финансовая обеспеченность государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, значительные диспропорции в получении медицинских услуг по регионам.**
- 5. Отсутствие конкретизации программы ОМС, пациенту сложно разобраться, что ему гарантировано бесплатно при получении медицинской помощи по конкретному заболеванию.**
- 6. Многоканальность оплаты медицинской помощи снижает мотивацию медицинских организаций при оказании медицинской помощи.**
- 7. Ежегодная замена медицинских полисов при замене страхователем страховой медицинской организации.**

Предложения по реформированию системы ОМС

Необходимо создать условия, при которых центральным звеном системы ОМС будет являться **ПАЦИЕНТ, для чего законодательно:**

- 1. Установить право пациента на выбор/замену страховой медицинской организации, медицинской организации, врача.**
- 2. Установить в системе ОМС страховой медицинский полис единого образца, не требующий замены при смене страховой медицинской организации и действующий не декларативно, а реально на всей территории РФ.**
- 3. Конкретизировать программу обязательного медицинского страхования с целью полной информированности пациента об объеме и перечне медицинских услуг, гарантированных бесплатно в системе ОМС.**
- 4. С целью повышения мотивации медицинских организаций на работу с пациентами ввести одноканальную систему оплаты медицинской помощи страховыми методами, реально внедрить принцип «деньги следуют за пациентом», дать возможность медицинским организациям любых форм собственности входить в систему ОМС.**



Предложения по реформированию системы ОМС

- 5. Закрепить право пациента на возмещение ему причиненного вреда в связи с неисполнением, либо ненадлежащим исполнением медицинской организацией обязанностей по оказанию медицинской помощи.**
- 6. Сбалансировать госгарантии по оказанию медицинской помощи в системе ОМС с финансовыми ресурсами, направить усилия на устранение диспропорций в оказании медицинской помощи по регионам.**
- 7. За счет предусмотренного увеличения страховых взносов на ОМС ввести элементы бесплатной лекарственной помощи при лечении пациентов в амбулаторных условиях.**

Проект Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Минздравсоцразвития РФ

Правительством РФ объявлена широкомасштабная реформа здравоохранения, основой которой должно стать реформирование системы ОМС.

Проект Федерального закона РФ «Об обязательном медицинском страховании в РФ, опубликованный Минздравсоцразвития РФ, который в течение месяца планируется внести в Государственную Думу, предусматривает ряд норм, направленных на создание условий, при которых пациент становится центральным элементом системы ОМС, а именно:

- 1. Закрепляется право пациента на выбор страховой медицинской организации для ОМС.**
- 2. Закрепляется право пациента на выбор медицинской организации и врача, право получения медицинской помощи в любой медицинской организации, работающей в системе ОМС.**
- 3. С целью повышения доступности медицинской помощи, предусматривается введение одноканальной системы оплаты медицинской помощи через систему ОМС и реализация принципа «деньги следуют за пациентом»**



Проект Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Минздравсоцразвития РФ

- 4. Закрепляет право участия в системе ОМС в заявительном порядке медицинских организаций любых организационно-правовых форм и имеющих имущество в любой форме собственности.**
- 5. Предусматривается формирование единого регистра застрахованных и полиса обязательного медицинского страхования единого образца, не требующего замены при смене пациентом СМО и действующего на всей территории РФ.**
- 6. Закрепляет право пациентов на получение достоверной информации от СМО, ТФОМС, медицинских организаций о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи.**
- 7. Устанавливает гарантии пациенту по защите его персональных данных в системе ОМС.**
- 8. Устанавливает принципы осуществления контроля качества медицинской помощи и защиты прав пациентов в системе ОМС.**
- 9. В связи с увеличением страхового тарифа на ОМС на 2 % предусматривается направление части дополнительных финансовых ресурсов на оказание медицинской помощи в системе ОМС, что должно способствовать повышению качества ее предоставления.**



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

