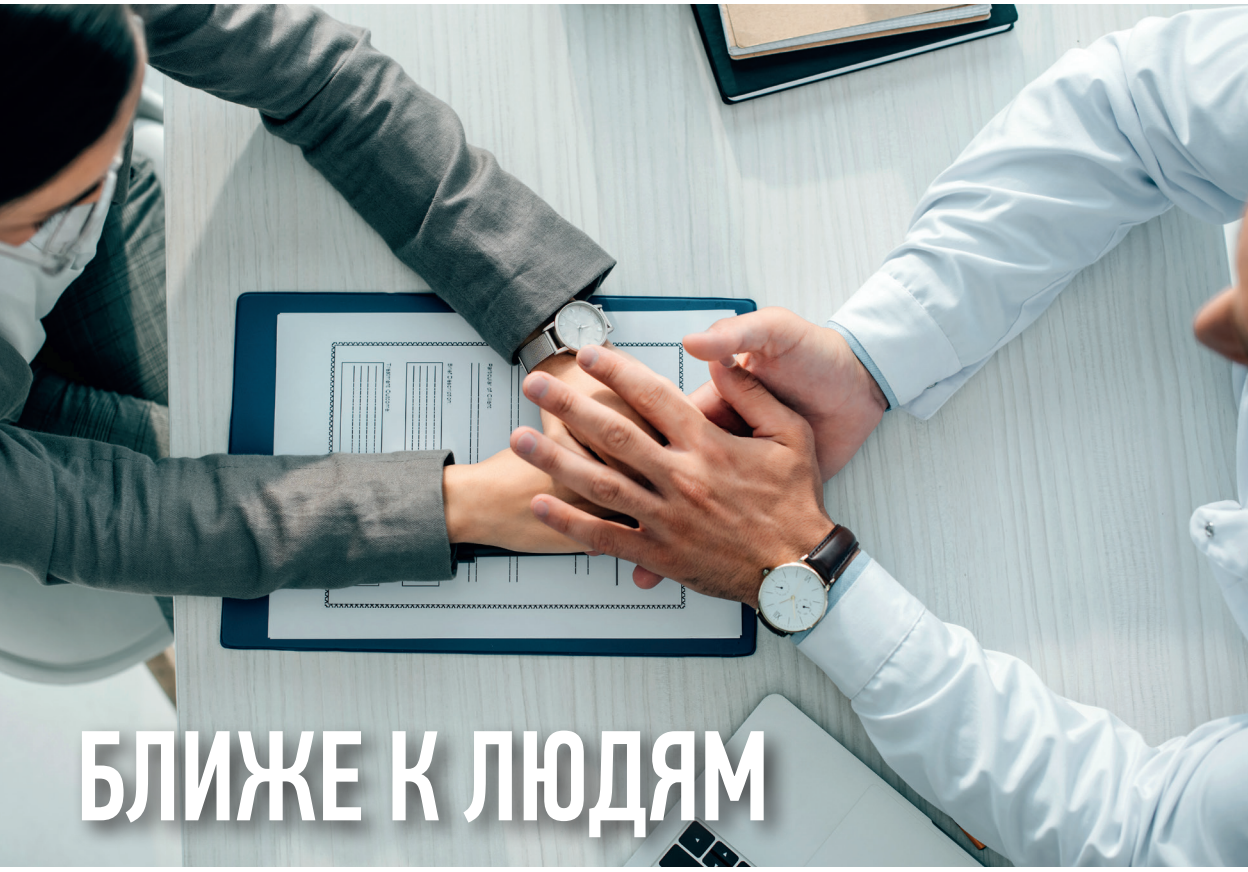

БЛИЖЕ К ЛЮДЯМ

Цели и задачи страховых медицинских организаций при реализации Национального проекта «Здравоохранение» четко определены, и при этом их полномочия и ответственность существенно расширились. Однако зачастую реализации этих полномочий мешают и недостаточная поддержка «на местах», и ограничения законодательства. Как их преодолеть?

Страховые медицинские организации (СМО) стали полноправными участниками Национального проекта «Здравоохранение» и Федерального проекта «Старшее поколение» Национального проекта «Демография». В рамках реализации этих проектов функции СМО расширены, что нашло отражение в новых Правилах ОМС[1].

Новые правила обязывают страховщиков проводить полное информационное

[1] Утверждены приказом Министерства здравоохранения РФ № 108н от 28.02.2019.

индивидуальное сопровождение застрахованных на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе — лично.

Значительно усиливается роль СМО в привлечении граждан к прохождению профилактических мероприятий. Если ранее достаточно было информировать взрослое население о необходимости и возможности прохождения диспансеризации раз в три года, то сейчас необходимо обеспечивать законодательно установленное право каждого гражданина ежегодно пройти профилактическое мероприятие, причем в удобное для себя время, включая вечерние часы и субботу.

Информирование и охват граждан профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией являются целевым показателем Нацпроекта. Страховые представители СМО на основе информации, переданной медицинской организацией (МО), не только напоминают о прохождении диспансеризации, но и выясняют причины, по которым диспансеризация не пройдена, осуществляют повторное информирование застрахованных лиц о необходимости профилактических мероприятий.

Новая задача для СМО — вести работу с застрахованными по формированию здорового образа жизни.

Еще одним новым и приоритетным направлением в работе СМО является информационное сопровождение онкопациентов на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Еще одна новая функция СМО — после получения сведений, содержащих рекомендации Национальных медицинских исследовательских центров, страховой представитель в течение двух рабочих дней обязан обеспечить проведение очной медико-экономической экспертизы для контроля применения этих рекомендаций в оказании медицинской помощи конкретному пациенту.

Таким образом, меняется сама система контроля качества оказания медицинской

Дмитрий Кузнецов
Вице-президент
Всероссийского союза страховщиков

Сопровождение онкопациентов включает:

- контроль сроков установления диагноза онкологического заболевания;
- контроль своевременности оказания медицинской помощи с момента подозрения и диагностики злокачественного новообразования до момента предоставления специализированной, в т. ч. высокотехнологичной медицинской помощи;
- контроль при проведении диспансерного наблюдения;
- сопровождение в случаях обострения онкологического заболевания;
- контроль соответствия стадии онкологического заболевания выбранному медицинской организацией методу лечения;
- контроль степени достижения запланированного результата при проведении химиотерапии (в т. ч. дорогостоящими таргетными препаратами);
- индивидуальное информационное сопровождение застрахованных лиц с онкологическими заболеваниями.

помощи застрахованным. Если ранее страховые медицинские организации контролировали качество оказанной медицинской помощи по факту ее оказания на основе медицинской документации или по факту обращения граждан, то теперь определен пошаговый регламент сопровождения застрахованных лиц на всех этапах лечения.

Медицинским организациям вменяется и обязанность ведения Единого реестра планируемых госпитализаций в разрезе профилей. СМО должны ежедневно вести учет состоявшихся и несостоявшихся госпитализаций, выяснять причины несостоявшихся, обеспечивать право застрахованных на выбор МО для оказания плановой госпитализации и контролировать профильность госпитализаций.

Для защиты прав застрахованных по ОМС граждан предусматривается поэтапное расширение сети представительств СМО в субъектах РФ, в том числе на территории субъектов, где СМО не участвуют в реализации территориальной программы ОМС.

Следует отметить, что при реализации своего функционала СМО и страховые представители СМО сталкиваются с организационными и финансовыми проблемами, в ряде случаев связанными с несовершенством законодательства, а также с проблемами межведомственного взаимодействия.

При реализации задач по выстраиванию системы защиты прав граждан на всей территории РФ крайне необходимо учитывать опыт, существующий в иных обязательных видах страхования (особо опасные объекты и ОСАГО). Это позволит реализовать обозначенные руководством страны задачи, рачительно относясь к финансовым средствам и не позволяя терять квалификацию специалистам СМО, обращений к которым по каким-либо причинам может быть мало.

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ

1 НАПОЛНЯЕМОСТЬ ИНФОРМАЦИОННОГО РЕСУРСА

Многие функции СМО реализуются путем обращения к информационному ресурсу на базе ТФОМС[2] , качество наполнения которого зависит от своевременности и полноты предоставления информации медицинскими организациями. Но далеко не все медицинские организации вносят необходимые сведения о госпитализации в информационный ресурс, что создает определенные трудности для СМО.

Представляется логичным ввести ответственность МО за корректное ведение информационных ресурсов. Необходимо создать мотивацию МО на заполнение всех полей реестров счетов на оплату медицинской помощи. Тогда автоматизированный контроль нарушения сроков будет отражать действительность. Следовательно, будет обеспечен надлежащий контроль сроков при маршрутизации пациентов.

[2] Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ: ВОПРОСЫ И РЕШЕНИЯ

2 ОРГАНИЗАЦИЯ МЕСТ РАЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ И ИНФОРМРЕСУРСОВ СМО

Новыми правилами ОМС предусмотрена обязанность МО безвозмездно предоставить рабочее место страховому представителю. Однако это не решает проблему организации их постов и размещения средств связи застрахованных лиц со СМО в связи с тем, что:

- в договорах о передаче недвижимого имущества медицинским организациям право предоставлять площадь для указанных целей не предусмотрено;
- отмечаются случаи противодействия со стороны администраций медорганизаций (предоставляется место, малодоступное для застрахованных лиц, недостаточно площади для размещения материалов и т. д.).

Предлагается при наличии возможностей у медицинских организаций учитывать доступность и удобство для застрахованных лиц, в том числе с ограниченными возможностями, и осуществлять контроль за надлежащим размещением страхового представителя. На уровне регионального законодательства — предусмотреть безвозмездное размещение информресурсов СМО и их представителей в МО.

3 РАЗМЕРЫ ТАРИФОВ НА ИНФОРМИРОВАНИЕ И СОГЛАСИЕ НА ЕГО ПРОВЕДЕНИЕ

При проведении публичного информирования о правах застрахованных лиц СМО сталкиваются с проблемой высоких «рекламных» тарифов на публикации и выступления в СМИ.

При индивидуальном информировании СМО сталкивается с отсутствием содействия в установлении особых условий работы с операторами мобильной связи и ФГУП «Почта России» в части ценовой политики (СМС-сообщения, почтовые отправления и другие).

- Средняя стоимость отправки 1 СМС-сообщения — 2 рубля.
- Одно почтовое отправление (в зависимости от региона получателя и отправителя) — 12—15 рублей.
- Стоимость отправки каждому застрахованному в системе ОМС всего 2 СМС и 2 почтовых отправлений в год — минимум 3 млрд рублей.

При этом законодательство не предусматривает возможности направления информационных сообщений гражданам посредством телефонной связи, СМС-рассылок и т. п. в случае отсутствия согласия на это получателя.

Предлагается на нормативном уровне закрепить «минимальный» тариф для отправки сообщений застрахованным от СМО и внести изменения в часть 3 ст. 44.1 Федерального закона от 07.07.2003 №126-ФЗ «О связи».