

Об организации досудебной и судебной защиты прав застрахованных в ООО «Страховая компания «ДАЛЬ-РОСМЕД»

В целях эффективной организации работы по защите прав застрахованных лиц необходимо выполнение трех основных моментов:

1. Наличие оперативной информации о фактах нарушения прав застрахованных лиц.

Такая информация поступает в страховую медицинскую организацию (далее – СМО) из следующих источников:

- напрямую от застрахованных лиц по телефону горячей линии, сайт, личные посещения, что является самым удобным, быстрым и результативным способом решения ситуации с возможностью решить проблему на этапе её возникновения и пресечь нарушение.

Так же от организаций и ведомств в виде перенаправленных письменных обращений и в ходе проведения экспертиз по уже свершившимся фактам нарушений

2. Необходимо иметь штат специально обученных врачей экспертов, владеющих не только знаниями в области медицины и организации здравоохранения, но и в психологии, в том числе конфликтологии, и в смежных с медициной областях – реабилитации, методах социальной поддержки населения.

3. Необходимо иметь подготовленную юридическую службу с опытом представления интересов застрахованных лиц в судах, начиная с оценки судебных перспектив дела, составления искового заявления, владеющих глубокими знаниями законодательной базы в сфере здравоохранения, проведения судебных экспертиз до подачи апелляционных жалоб по делу.

Наличие вышеуказанных критериев позволяет СМО в полной мере решать поставленные задачи.

Любое право застрахованных лиц может быть нарушено. Типовые нарушения, с которыми страховая компания встречается чаще всего.

1. Отказ в прикреплении и соответственно в обслуживании на амбулаторном этапе в нарушение приказа Минздравсоцразвития РФ от 26 апреля 2012 г. № 406н. Как правило, на уровне регистратуры от пациента требуют предъявления открепительного талона, прописки или договора об аренде жилья.

2. Встречаются случаи, когда при разовом обращении в медицинскую организацию, учреждение самостоятельно ставит отметку о прикреплении и пациент, вернувшись в свою поликлинику, обнаруживает, что там он уже не наблюдается. В данных случаях проводится разъяснительная работа с администрацией и персоналом медицинской организации.

3. Второй большой проблемой стало предложение получить услуги, гарантированные государством бесплатно, в рамках платных услуг. Например, ребенок с г. Николаевск-на-Амуре направлен в КГБУЗ «Перинатальный центр» на консультацию врача-эндокринолога по направлению из района. Врач в рамках стандарта назначает анализы на гормоны с целью уточнения диагноза. Ребенку нужно ехать в район, брать направления на анализы, и возвращаться в г. Хабаровск для повторной консультации специалиста. Конечно, пациенты предпочитают платить, чем возвращаться домой за направлением.

В основном за деньги пациенты проходят УЗИ, холтер, консультации узких специалистов, отсутствующих в поликлинике, в нарушение п. 15 приложения 2 Соглашения о тарифах. Особенно много обращений о невозможности пройти денситометрию (исследование при остеопорозе стоимостью 1700 руб.), квоты на данное обследование имеют только КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр» министерства здравоохранения Хабаровского края «Вивея» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» им. проф. С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края.

Пациенты вынуждены платить из-за несовпадения сроков ожидания. Например, плановая госпитализация назначена раньше, чем дата исследований.

4. Участились звонки по телефону горячей линии на выходные и праздничные дни о невозможности проведения операции. Например, ввиду организационных особенностей (отсутствие дежурной специализированной бригады) людей с переломами нуждающихся в операции, отправляют домой до понедельника. Не берут на операции, не госпитализируют. Так же, жалобы что почти невозможно получить помощь в случае переломов шейки бедра, провести ЭКО (срок ожидания попытки до 2 лет, в случае неудачи опять ожидание).

5. Продолжается порочная практика по взиманию денежных средств в период госпитализации.

Второй блок работы состоит из уже свершившегося факта нарушения права, приведшее к негативным последствиям в виде инвалидности или

смерти, когда уже ничего невозможно сделать. Эти случаи требуют привлечения экспертов качества медицинской помощи (далее – КМП) с анализом медицинской документации на всех этапах обращения, очной экспертизы, помощь пациенту, его сопровождение и, при необходимости защита в суде. Решение об обращении в суд принимает застрахованное лицо.

СМО может выступать как истец, как третье лицо, либо просто помочь с составлением искового заявления. Когда мы начали нарабатывать судебную практику, мы выступали истцом в пользу застрахованных лиц. Однако некоторые иски возвращались т.к. суд признавал СМО не уполномоченной организацией. В данном случае ООО «СК «ДАЛЬ-РОСМЕД» участвует в процессе как 3 лицо, не заявляющее самостоятельных требований относительно предмета иска от имени застрахованных лиц.

В 2014 г. в производстве было 13 исков, рассмотрено 8, 4 удовлетворено (или частично), по 4 отказано. За текущий период 2015 г. составлено и подано 5 исков.

Все иски можно условно поделить на дефекты родовспоможения, в том числе интранатальная гибель плода и младенческая смертность вследствие ятрогенных причин, и прочие дефекты КМП. Основные фигуранты судебных процессов КГБУЗ «Родильный дом № 3» министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ «Родильный дом № 2» министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ «Перинатальный центр» министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» министерства здравоохранения Хабаровского края, районные больницы. Основной причиной отказов суда в удовлетворении иска является несоответствие заключений Бюро судебной экспертизы с заключением врачей ЭКМП.

А происходит это, потому что различные выявленные дефекты на этапе ЭКМП нами в обязательном порядке трактуются в пользу застрахованного. Бюро те же дефекты трактует по-иному. К сожалению, суд не принимает экспертизы СМО, основываясь только на заключении бюро судебно-медицинской экспертизы, в котором отмечено что не просматривается прямая причинно-следственная связь между допущенным дефектом и негативными последствиями.

Получив отказ в суде первой инстанции, юристы ООО «СК «ДАЛЬ-РОСМЕД» просматривают перспективу апелляции и предлагают застрахованным лицам оспорить решение суда первой инстанции. Если суд выигрывает застрахованное лицо, то апелляцию, как правило, подает медицинская организация. В среднем процесс занимает около года.

На наш взгляд есть три основных блока проблем, порождающих жалобы.

1. Почти в каждой жалобе прослеживаются нарушения принципов этики и деонтологии. Врачи почти перестали разговаривать с пациентом, объяснять, рассказывать, сочувствовать. Иметь способность сопереживать, пытаться помочь. К сожалению, мы наблюдаем переход на коммерческие рельсы, очерствение персонала в силу разных причин.

2. Низкая квалификация персонала, особенно в сельских районах.

3. Бюджет Территориальной программ государственных гарантий не может полностью покрыть неограниченно растущие потребности населения в потреблении бесплатной медицинской помощи.

Поэтому каждое конкретное выявленное нарушение должно быть не просто принято к сведению, должна быть устранена причина. Отказали в регистратуре – напоминание приказа всему персоналу на каждой планерке в медицинской организации. При невозможности оказания услуг – разработка маршрутизации пациента. Со стороны СМО необходимо расширить информирование людей об их правах, встречаться с коллективами медицинских организаций, более активно работать с министерством здравоохранения Хабаровского края и ХКФОМС.