



Опыт внедрения системы страховой медицины в отделении анестезиологии и интенсивной терапии



**Заведующий отделением
анестезиологии и ИТ,
к.мед.н., доцент, врач
высшей категории,
городской анестезиолог
Колесников А.Н.**



Медицинское страхование

В условиях перманентного экономического кризиса в Украине, уже в течение последних 5 лет, состояние с финансированием муниципального здравоохранения близко к коллапсу.

В этих условиях, отделения анестезиологии и интенсивной терапии являются наиболее уязвимыми, в связи с необходимостью оказывать качественную, полноценную, своевременную (чаще ургентную)

помощь пациентам.

Договір добровільного медичного страхування № 02-01/Д-_____

м. Дніпропетровськ _____ 201__ р.

ДІ ПРАТ "Фінансовий холдинг "Терміналсервіс", є правонаступником "Страховика", в особі якого це діє на підставі Положення про Договірного страховика.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ: Укладення цього Договору здійснено відповідно до Закону України "Про порядок страхування та оплати медичного страхування" № 2540 (закон) та Закону України "Про порядок страхування та оплати медичного страхування" № 2540 (закон) та Закону України "Про порядок страхування та оплати медичного страхування" № 2540 (закон).

2. СТРАХОВИК: ІНСТ. м. Дніпропетровськ, вул. Шевченка 55/36

3. СТРАХОВАНИЙ: ПІР № 2450401001174 ПІАТ "ДТЕ Банк" м. Дніпропетровськ, МРНО 021597, код ЄДРПОУ 20171504

4. ЗАСТРАХОВАНИЙ ТАРИФ: Амбулаторно-поліклінічний лікування

5. ВИГОДИМАКУВАЧ: Медична група

6. ПЕРИОД ІНТЕРВАЛУ ОБОВ'ЯЗАННЯ: Кількість років - безстроково

7. СТРОК ДІЯ ДОВІРНОГО: з "___" _____ 201__ р. по "___" _____ 201__ р.

8. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ: Медичне страхування з обов'язковим страхуванням життя та страхуванням від нещасного випадку в Україні, що входить до складу медичного страхування.

9. СТРАХОВА ВІНОВА: згідно з умовами цього Договору.

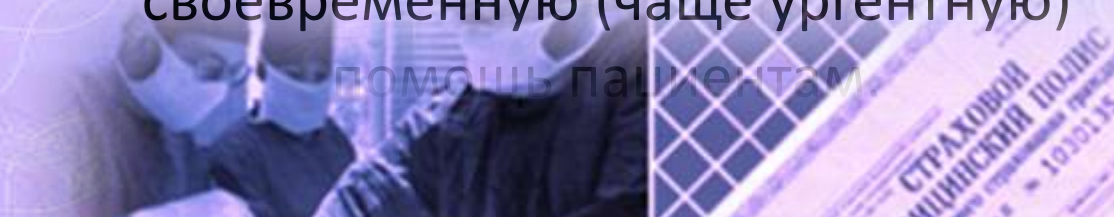
10. СТРАХОВИЙ ТАРИФ: 10% від річної страхової суми на момент укладення цього Договору.

11. СТРАХОВИЙ СУМА: згідно з умовами цього Договору.

12. СТРАХОВА СУМА: згідно з умовами цього Договору.

13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВАНИКА: Страхувальник зобов'язаний сплачувати страхові внески за умови виконання умов цього Договору, а також зобов'язаний повідомити страховика про настання страхового випадку, а також зобов'язаний надавати необхідні документи для встановлення причини смерті або іншої події, що призвела до настання страхового випадку.

14. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА: Страхувальник зобов'язаний сплачувати страхові внески за умови виконання умов цього Договору, а також зобов'язаний повідомити страховика про настання страхового випадку, а також зобов'язаний надавати необхідні документи для встановлення причини смерті або іншої події, що призвела до настання страхового випадку.



Возможные варианты привлечения различных внебюджетных средств в ЛПУ для оказания помощи.

1. Страховые компании.
2. Фонд социального страхования.
3. Так называемые «больничные кассы» и «добровольные пожертвования» на счет ЛПУ.
4. Собственные средства пациентов и их родственников.





Страховые компании



Плюсы «+»

- Обеспечивающими «сопровождение» своих клиентов, в случае наступления страхового случая.

Минусы «-»

- Направлена на работу с оказанием «плановой помощи».
- производится отсроченная оплата по фискальным чекам из аптеки и весьма ограниченное по сумме оплаты.



Фонд социального страхования



Плюсы «+»

- Больной гарантировано получает оплату лечения (в случае признания травмы на производстве)

Минусы «-»

- Фонды имеют контракты с определенными аптеками, набор препаратов ограничен «интересами аптеки».
- Если несчастный случай произошел на производстве, то предоставление гарантийного письма может занять до 2-3 суток



«Больничные кассы» и «добровольные пожертвования» на счет ЛПУ.

Плюсы «+»

- Возможность, по согласованию с руководством ЛПУ, выделить некоторую сумму на лечение больного.

Минусы «-»

- У врачей не всегда есть возможность управлять расходом средств в направлении на заказ действительно необходимых пациентам препаратов.
- Как правило сумма незначительная.

Собственные средства пациентов и их родственников



Плюсы «+»

- НЕТ

Минусы «-»

- Тратятся личные средства пациента.
- Финансовой поддержки не хватает на все необходимые этапы лечения.





Основной тезис (цель), который мы закладывали в теорию работы со страховыми организациями – это обеспечение бесплатного ургентного набора препаратов в отделении за счет плановой работы.

Задачи

- отработка действительно необходимого минимального набора медикаментов для основных нозологических единиц (как анестезиология, так и ИТ);
- возможность самостоятельного выбора препаратов и их ротация в зависимости от эффекта;
- «отсечение» коррупционной составляющей при формировании списка препаратов;
- стимуляция труда (прежде всего среднего и младшего мед.персонала);
- возможность самостоятельного распоряжения средствами.





4 ШАГА К УСПЕХУ



Шаг первый: Для реализации поставленных целей была выбрана страховая компания, отвечающая всем поставленным целям.

Шаг второй: Страховая компания заключила договор с аптекой, имеющей самый низкий «ценовой потолок».

Шаг третий: Постоянный мониторинг закупочных цен, работа с фарм. представителями основных компаний.

Шаг третий: Нами разработаны **ВНУТРЕННИЕ ПРОТОКОЛЫ** для каждой нозологической единицы, согласно существующим европейским и украинским рекомендациям (за основу взяты протоколы «University College London Hospitals»).

Шаг четвертый: Создание **ОПТИМАЛЬНОГО ПЕРЧНЯ ОБСЛЕДОВАНИЙ И СТАРТОВОГО ЛИСТА НАЗНАЧЕНИЙ.**



При поступлении пациенту или его законным представителям, работником страховой компании предлагается возможность **ДОБРОВОЛЬНОГО** страхования на операцию/лечение.



Основной эффекторной частью была стоимость в среднем на 30% ниже, чем при приобретении препаратов в аптеках.



Обязанности страховой компании:



- В случае наступлений осложнений, связанных с анестезией или смертельного исхода в отделении ИТ, возвращалась вся сумма, потраченная на страховой полис, и/или страховая премия, в зависимости от типа и размера страховки.
- Полная свобода выбора препаратов, независимо от их стоимости (даже если они выходили за пределы страховой суммы).

Эволюция подхода к терапии:



- Таким образом, за 3 года работы страховой компании из списка назначений исчезло большинство некачественных дженериков (реанимация и анестезиология не то место, где можно экономить), препаратов с сомнительным эффектом (не рациональное использование средств), появилась возможность организовать фонд ургентной помощи, состоящий из всех необходимых препаратов.



ВЫВОДЫ:



1. Банальное сравнение цен в холдингах, обслуживающих ЛПУ, просто аптеках и цен у производителей и крупных поставщиков лекарственных средств само по себе наводит на мысли.....
2. Периодическая информация от фармацевта ЛПУ о закупленных /поставленных препаратах/аппаратуре (их стоимости) и их актуальности наводит на мысли.....



ВЫВОДЫ:

3. Каждый заведующий отделением знает (обязан знать) тот небольшой список препаратов, которые являются действительно эффективными – можно спросить в аптеке, какой основной список для отделения.
4. Возможность влиять на заказ препаратов, пока является эфемерной, возможность влиять на «точку» заказа вряд-ли когда-нибудь окажется возможной.
5. Работа с «правильными» страховыми компаниями дает возможность реализовать пункты 3 и 4, и кроме жесткой ответственности может качественно улучшить работу отделения.
6. Правильная работа с фарм.компаниями дает возможность контроля за ценами, развития систем бак.мониторинга, контроля качества препаратов.



ВЫВОДЫ:



7. Только реальная экономия средств (не в ущерб пациенту) и «домоклов меч» в виде финансовых санкций может помочь выжить муниципальной медицине.

8. Наличие нормальных протоколов/стандартов является первоочередной задачей.

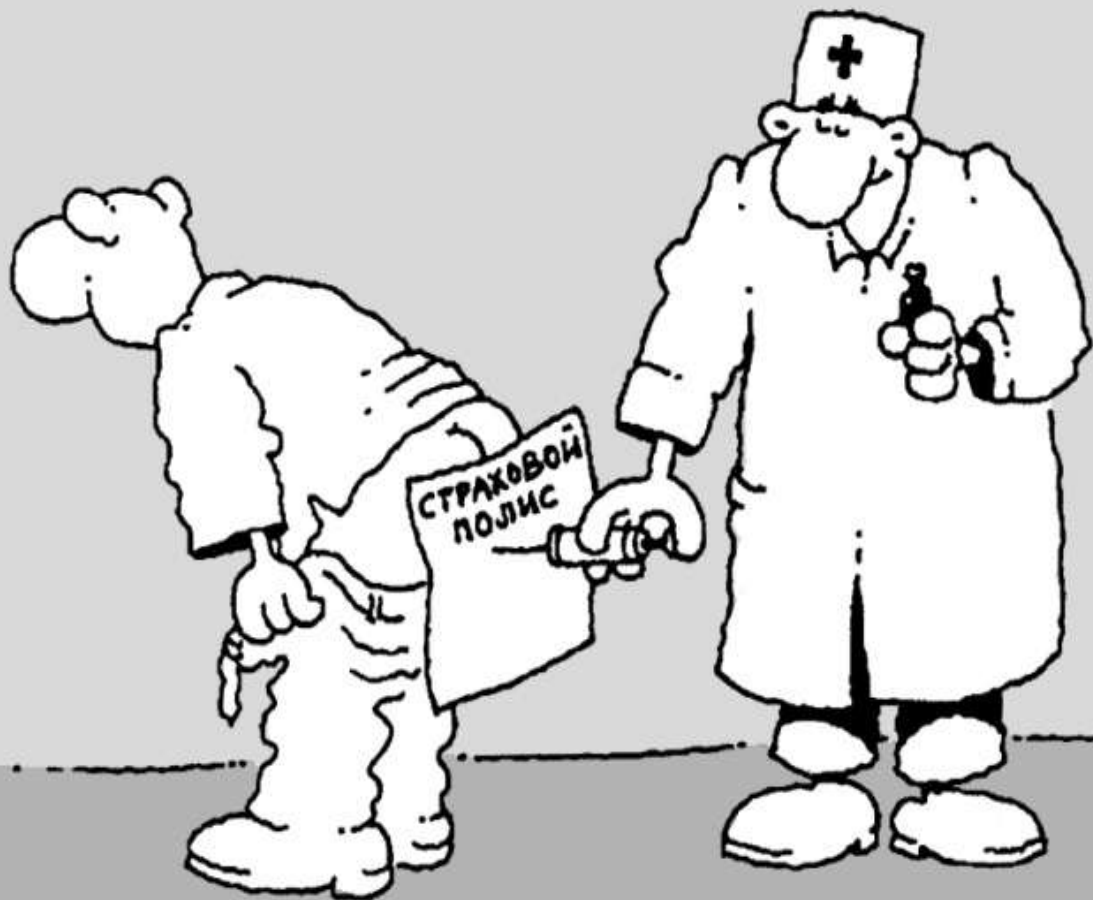
9. На данном этапе работа со страховыми компаниями может помочь в реализации пунктов 7 и 8 и обеспечить **УРГЕНТНЫЙ НАБОР**.

Перечень основных препаратов ОАИТ (базовый до 30 шт): р-р Рингера, магнезии сульфат, Стерофундин/Ионостерил, Маннит, Гелофузин, мезатон, дофамин, норадреналин, фрезубин/Нутрикомп, цефоперазона/сульбактам, ГЭК, энтеросгель, сорбит, торасемид, пиперациллина/тазобактам, контролок, эбрантил, гемоксам, ПК-Мерц, глиатилин, цитиколин, фенотропил, дексалгин/налбуфин или дексдор, бупивакаин, пропофол, дексаметазон, супрастин, налоксон, прозерин, инсулин.

Расходные материалы: иглы спинальные, пеленки, памперсы, стерилиум и т.д.

Препараты резерва (предоставляются в случае осложнений либо есть в наличии): Тигацил, Зинforo, Меронем, Дорибакс, Октаплекс, добутамин, солумедрол, нимотоп.

Благодарю ЗА ВНИМАНИЕ!!!



ВОПРОСЫ???