



*Благотворительный фонд помощи детям,
больным диабетом и их семьям «ДИА-МИР»*

Идеи внедрения декларации о пациент-ориентированном здравоохранении среди пациентов

Цель декларации

Способствовать созданию оптимальных механизмов реализации прав и интересов участников системы здравоохранения

Задача: формирование приверженности населения к сотрудничеству (в процессе лечения, ЗОЖ и своевременной профилактики заболеваний).

Участники процесса

- ▣ **Специалисты системы здравоохранения**
 - ▣ **Пациенты (включая пациентские общественные благотворительные организации)**
 - ▣ **Правозащитники (правозащитные организации)**
 - ▣ **Специалисты системы ОМС**
- 

Механизмы формирования приверженности к сотрудничеству

- **Информированность** *«Умный пациент должен болеть уже подготовленным» ...*
- Доступность/открытость/принятие информации о правах и обязанностях (пациент-специалист-работник ОМС);
- Развитие механизмов стимулирования повышения грамотности пациента;
- Доступность информации о работе системы здравоохранения «шаговой доступности», инновациях в сфере здравоохранения, изменениях в системе законодательства;
- Доступность информации о пациентских и правозащитных организациях (принципах/условиях/возможностях сотрудничества);
- **Коммуникативная компетентность** *«В установлении отношений доверительного диалога «пациент – специалист в области здравоохранения» роли каждой из сторон важны в равной степени».*
- Качественная обратная связь + инструменты работы с конфликтными ситуациями+ профилактика выгорания = эффективный диалог

«Зоны роста» часть 1

1. Пассивность пациента

(инфантилизм/инертность/ склонность к саморазрушению/патерналистские настроения в обществе - уверенность в том, что твои проблемы решит кто-то другой (чаще всего кто-то «большой»), но только не ты на месте) :

- 71 % специалистов отмечали не желание пациентов сотрудничать с медперсоналом;
- 38 % отметили, что проблема заключается в нежелании понимать правильность соблюдения курса лечения/профилактики/ЗОЖ.
- Обратная сторона – синдром «ВсеЗнайства» - гиперактивность, отравление Инфомусором, «долженствования», умышленное самовредительство, апеллирование правами и вышестоящими органами.

«Камнем преткновения медицины является индивидуальность больного» (с) Н.И. Пирогов

Причины

1. Пациенты попросту не знают, что от них что-то зависит в их лечении (*«правовой нигилизм — наша российская национальная черта»*).
2. Нежелание, боязнь некоторых больных знать свой диагноз.
3. Особенности менталитета российских пациентов (*«Наш человек может вспомнить о правах пациента только тогда, когда, по его мнению, его обидели»*).
4. Непоощрение медицинскими работниками активности пациентов.
5. В России нет структур, учреждений (прежде всего государственных), которые помогали бы пациентам включаться в лечебно-диагностический процесс.

#National Patient Safety Foundation, The Joint Commission (США)

«Зоны роста» часть 2

2. *Инертность системы здравоохранения;*

3. *Патернализм врачебной позиции;*

4. *Эмоциональное выгорание;*

5. *Качество образования;*

6. *Низкий уровень информирования населения.*

7. *«Коммуникативные дыры»*

Причины

1. «Экономическая составляющая»;
 2. Отсутствие гос.программ по поддержке ресурсного состояния специалистов системы здравоохранения;
 3. Отсутствие гос.программ по единой независимой юридической поддержке;
 4. Отсутствие гос.программ по пропаганде и популяризации системы здравоохранения;
 5. Отсутствие гос.структуры по поддержке и ведению пациента внутри системы здравоохранения;
- 

6. Отсутствие комплексной системы поддержки и ведения пациента через партнерство НКО –Здравоохранение - ОМС

(«контроль за качеством и количеством медицинской информации/вопросы внедрения знаний и навыков/методы активизации населения/исследования качества жизни пациентов и т.п. – все эти вопросы возможно решить только в рамках Партнерства»);

7. «Дефицитная» обратная связь/высокий уровень конфликтности и недоверия.

(« халатность врача +пассивность пациента=высокая смертность»).

Законы оптимального диалога:

- Когда медицинский работник что-то говорит, пациент не обязательно услышит сказанное.
- Если пациент услышал, это не означает, что он наверняка понял.
- Если же пациент понял, это не гарантирует того, что он автоматически принял сказанное и согласился с ним.
- Если же пациент согласен с услышанным, он не всегда соответственно меняет своё поведение.
- В случае если пациент один раз правильно выполнит рекомендацию, это не означает, что он будет постоянно следовать ей в повседневной жизни.

Инструменты/ресурсы

- Развитие партнерства «НКО-Здравоохранение-ОМС»;
 - Позитивная пропаганда: развитие и контроль системы информирования;
 - Развитие системы поддержки: юридической и психологической;
 - Внедрение Декларации о пациент-ориентированном здравоохранении Томской области
- 

ИДЕИ

1. Прямой диалог на местах: встречи представителя здравоохранения и представителя НКО с пациентами (в формате свободного приема в течении часа 1 раз в месяц разные пациентские организации совместно со специалистом принимают пациентов по вопросам реализации льгот и прав с обязательной обратной связью) ;

2. Создание информационного «ресурса для умного пациента» (сети/портала/форума), который позволит произвести интерактивную связь (внедрить идею, получить консультацию от представителя системы ОМС/НКО/здравоохранения, обменяться опытом, получить актуальную проверенную официальную информацию). Идейной основой ресурса станет именно Декларация и позиционирование юридических и этических основ ответственности и прав пациента и специалиста.

3. Конференции Активных Пациентов (#Всемирный день.....);

4. Информационные ролики (совместный проект НКО и
Департамента Здравоохранения ТО)
– мед.учреждения по месту жительства + местное ТВ;

5. Развитие опосредованной коммуникации:

Центры Здоровья (Всемирный день больного 11.02/Всемирный день здоровья 07.04 и т.п.), **Центр медицинской профилактики** (встречи и консультации о правах и льготах)

«уроки здоровья» (школы)

психологи медучреждений.

6. Обсуждение в рамках дискуссионных студенческих клубов.
Ознакомление с 1 курса обучения в медицинском ВУЗе.

7. Апгрейд информационной визуальной информации по месту прикрепления пациента



Терроризм угроза жизни

ИНФОРМАЦИЯ

Information board with seven sections of text, some of which are partially obscured or faded.

УКАЗ ЗАКОННОГО ПОРЯДКА
 по вопросам деятельности
 в Республике Беларусь

Указ Президента Республики Беларусь от 11.07.2011 № 300/2011

ИНФОРМАЦИЯ

Привлекательное исследование по...
 докторскому диссертационному...
 обсуживает...
 автора № 75
 республиканства
 по адресу:
 Сварнова, № 26
 т. 4-7-25-75
 почтовая служба
 — т. 516-616

Информационное сообщение
 от 11.07.2011 № 300/2011

Обязательные документы
 администрации для предоставления
 для инициативного решения вопросов
 при обращении граждан в
 медико-санитарную организацию за
 оказанием
 медико-санитарной помощи:

- Протокол Д.В. т. 8-983-343-06-34 по вопросам оказания медико-санитарной помощи в стационарном отделении;
- Кавернер П.М. т. 8-983-343-06-60 по вопросам оказания амбулаторно-поликлинической медико-санитарной помощи;
- Лобастова Т.В. т. 8-983-343-07-34 по вопросам оказания амбулаторно-поликлинической медико-санитарной помощи.

Программа
 Государственных
 гарантий
 находится в
 регистратуре

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Вы можете пройти диспансеризацию, если в текущем году вам исполнится:

ВОЗРАСТ
21 24 27
30 33 36 39
42 45 48
51 54 57
60 63 66 69
72 75 78
81 84 87
90 93 96 99

Граждане, которым не проводится диспансеризация в текущем году, могут пройти профилактический медицинский осмотр

КАК ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ?

Диспансеризация проводится в 2 этапа

1

этап

2

этап

С ЧЕГО НАЧАТЬ?

Обратитесь в поликлинику, к которой вы прикреплены. Возьмите с собой паспорт и полис обязательного медицинского страхования.

Диспансеризация начинается в отделении (кабинете) медицинской профилактики поликлиники.

После прохождения необходимых медицинских обследований в рамках диспансеризации каждому, прошедшему её, будет определена группа здоровья, назначены необходимые профилактические, лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия, также для граждан будут проведены краткие или углубленные профилактические консультации.

Регулярное прохождение диспансеризации позволит в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности, или выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно.

Где получить подробную информацию о диспансеризации?

- В отделении медицинской профилактики поликлиники.
- В регистратуре поликлиники.
- У участкового врача-терапевта.
- В своей страховой медицинской компании
- (страховая компания «СОГАЗ-Мед»: 8-800-100-07-02, www.sogaz-med.ru).

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ СОСТОИТ ИЗ РЯДА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1 ЭТАП



Анкета для определения фактора риска (например, курение, избыточный вес).



Определение уровня общего холестерина в крови.



Определение относительного сердечно-сосудистого риска.



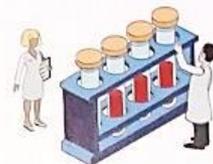
Флюорография легких.



Инструментальная диагностика.



Медицинский осмотр у врача-терапевта для определения группы здоровья.



2 ЭТАП



Осмотр врачом-неврологом, врачом-хирургом и др.



Осмотр врачом-акушером-гинекологом (при необходимости).



Осмотр врачом-офтальмологом (с 60 лет).



Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае подозрения на нарушение мозгового кровообращения).



Спирометрия (при бронхолегочных заболеваниях или курении).



Колоноскопия или ректороманоскопия (в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки).

8 800 100 07 02

www.sogaz-med.ru

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ

СОГАЗ
МЕД

ЗАЩИТА ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В СИСТЕМЕ ОМС

✓ Право на оказание бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая на территории РФ в объеме, установленном Базовой программой ОМС, а на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном Территориальной программой ОМС.

✓ Право на выбор страховой организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС.

✓ Право на замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин. Предоставляется один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию.

Право на выбор медицинской организации из тех, которые участвуют в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством РФ.

Право на выбор врача. Выбрать врача можно путем подачи заявления лично или через его представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством РФ.

Право на получение от Территориального фонда ОМС, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи.

Право на защиту персональных данных, необходимых для ведения индивидуального учета в сфере ОМС.

Право на возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в результате неисполнения или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации оказания медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ.

Право на возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации оказания медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ.

Право на защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.



ЧТО ВХОДИТ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОМС

- Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- специализированная медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (за исключением санитарно-эвакуационной);
- мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан;
- применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- мероприятия по аудиологическому скринингу;
- мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях;
- высокотехнологичная медицинская помощь в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальных программ обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи.

ЧТО ТАКОЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОМС

Территориальная программа ОМС – это документ, определяющий права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта РФ и соответствующий единым требованиям Базовой программы обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа ОМС устанавливает на территории субъекта РФ:

- виды и условия оказания медицинской помощи;
- перечень страховых случаев, установленный Базовой программой ОМС;
- значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо с учетом структуры заболеваемости в субъекте РФ;
- значения нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо;
- значение норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо;
- способы оплаты медицинской помощи участвующим застрахованным лицам по ОМС;
- структуру тарифа на оплату медицинской помощи;
- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС;
- условия оказания медицинской помощи;
- целевые значения критериев доступности медицинской помощи.

Территориальная программа ОМС определяет перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в соответствии с требованиями Базовой программы ОМС.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВАШИ ПРАВА НАРУШЕНЫ

Если вы столкнулись с трудностями или препятствиями при оказании медицинской помощи, за помощью можно и нужно обращаться:

- ✓ к должностному лицу медицинской организации, в чью компетенцию входит охрана прав граждан, обратившихся за медицинской помощью в подведомственное ему учреждение (это может быть главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заведующий отделением);
- ✓ в органы управления здравоохранением РФ;
- ✓ в страховую медицинскую организацию, выдавшую вам полис ОМС.



В случае возникновения вопросов, связанных с получением медицинской помощи по полису ОМС, обращайтесь в контакт-центр страховой компании «СОГАЗ-Мед» по телефону

8-800-100-07-02
(звонок по России бесплатный)



заключение

- Здравоохранение – это сложная в техническом плане область деятельности. Для привлечения внимания к ней общественности/СМИ, необходимо взглянуть на нее с точки зрения потребностей конкретного пациента.
 - И это возможно только при создании общественного здравоохранения и совместного формирования политики охраны здоровья населения;
 - Медицинские работники и пациенты **ДОЛЖНЫ** пользоваться правом и иметь реальную возможность принимать участие в улучшении системы здравоохранения региона, активно и сознательно вовлекаться в процесс принятия решений на всех уровнях.
- 



Всем Доброго Здоровья!

И

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

