

*Страховые компании, работающие в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), зарегистрировали в 2017 году увеличение на 30,3% количества обращений граждан по телефонам "горячих линий" по сравнению с 2016 годом, тенденция роста обращений сохраняется и в первые месяцы 2018 года, сообщил "Интерфаксу" вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Дмитрий Кузнецов, курирующий вопросы медстрахования.*

Одновременно, согласно данным страховщиков ОМС, количество поступивших к ним жалоб, в том числе на деятельность лечебных учреждений, напротив снизилась в 2017 году на 29,3%.

По словам Д.Кузнецова, "такой эффект объясняется, с одной стороны, ростом общего числа обращений граждан за разъяснениями и консультациями, а с другой — число жалоб пациентов в системе ОМС действительно снижается, исчезает раздражение людей, обусловленное непониманием своих прав и отдельных ситуаций". "Раньше, не получая информационной помощи и нужных консультаций, гораздо больше людей были склонны писать жалобы", — добавил он.

В то же время в 2017 году выросло более чем вдвое количество обращений о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам, как показывают данные медстраховщиков.

Сегодня время "дозвона" человека со своим вопросом в созданные контакт-центры страховщиков ОМС не превышает больше секунд. Доверие населения к страховым медицинским организациям значительно выросло. В настоящее время в РФ работает более 7,5 тыс. специалистов — страховых представителей первого и второго уровней. С 2018 года начали работу страховые представители третьего уровня. При этом страховые представители первого уровня консультируют население по всем вопросам организации и получения медицинской помощи по программам ОМС, а также о порядке выбора медицинской организации и прикрепления к медицинской организации. От них клиенты получают информацию о порядке выбора врачей и графике их работы, о возможности и порядке прохождения диспансеризации, пояснил Д.Кузнецов.

Представители медстраховщиков второго уровня начали работу с 2017 года, "их основные задачи — повторное индивидуальное информирование о возможности прохождения застрахованными лицами диспансеризации и при необходимости напоминание об этом. Такие специалисты проводят телефонные опросы застрахованных, чтобы уточнить сроки проведения профилактических мероприятий. Опросы позволяют выявить причины отказов или получить данные об их результативности", сообщил специалист.

Страховые представители второго уровня в 2017 году проинформировали 21,2 млн застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации в 2017 году, из них более 9,2 млн

застрахованных лиц повторно пригласили на диспансеризацию, что дало возможность на 6,2% увеличить количество прошедших диспансеризацию в 2017 году в сравнении с 2016 годом.
В 2017 году диспансеризацию прошли почти 20 млн застрахованных лиц, или 94% от числа подлежащих диспансеризации.
С 2018 году начали свою работу страховые представители третьего уровня. "Перед ними поставлена задача мотивировать население к выполнению рекомендаций врача, как по итогам диспансеризации, так и при условии постановки пациента на диспансерный учет. В случаи постановки на диспансерный учет по заболеванию страховой представитель третьего уровня работает с каждым пациентом индивидуально с учетом его диагноза, напоминает о необходимости приема лекарственных препаратов, назначенных лечащим врачом. Также он сопровождает пациента при направлении на госпитализацию, проверяет соблюдение сроков ее ожидания, а при необходимости взаимодействует с медицинской организацией для возможного сокращения срока госпитализации", — привел данные Д.Кузнецов.
Таким образом, по его мнению, сегодня все четче обрисовывается профиль деятельности страховых представителей, их ответственность и помощь строятся по восходящей — от простого к сложному.
"Нужно время для того, чтобы главная идея проекта внедрения института страховых представителей проявилась в полной мере. Она связана с реализацией индивидуального подхода к каждому застрахованному в самом массовом виде обязательного страхования в стране", — сказал Д.Кузнецов.
Обратная связь для медиков
Д.Кузнецов отметил, что медстраховщики оказали непосредственную поддержку проекту "Бережливая поликлиника", который стартовал в РФ в октябре 2016 года. Первыми в реализацию проекта включились три субъекта Российской Федерации: Ярославская, Калининградская области и город Севастополь. Всего в 2017 году в проекте официально приняли участие 23 субъекта Российской Федерации. Кроме того, ряд субъектов РФ внедряли принципы бережливого производства параллельно с официальными участниками проекта. На 31 декабря 2017 года в проекте "Бережливая поликлиника" принимали участие 295 медицинских организаций, из них 89 в "пилоте" и 206 в тиражировании, сообщил Д.Кузнецов.
"Страховые медицинские организации в рамках проекта еженедельно проводили анкетирование по разработанной ФОМС форме о качестве и доступности медицинской помощи в целом в поликлинике. Отдельно пациенты оценивали работу регистратуры, лабораторных служб, участковых врачей, педиатров и терапевтов. Это помогло выстраивать процесс бережливого производства с учетом запросов населения".
Опросы страховых компаний показали успех начинания: удовлетворенность застрахованных лиц работой регистратуры достигла 90%; увеличилась в 2,5 раза доступность медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами; почти в 2 раза выросли удовлетворенность пациентов сроками ожидания лабораторных и инструментальных исследований и удовлетворенность работой врачей и среднего медицинского персонала, добавил Д.Кузнецов. Время, затрачиваемое на прохождение диспансеризации, сократилось почти в 6 раз.
"Таким образом, за относительно небольшой промежуток времени, без значительных финансовых затрат, решая только вопросы организации медицинской помощи,

медстраховщики при поддержке самих лечебных учреждений, а также с помощью специалистов федерального и региональных фондов ОМС смогли значительно повысить уровень удовлетворенности пациентов", — сделал вывод представитель ВСС.
"Предложения об устранении медстраховщиков из системы ОМС еще слышны от тех, кому не нравится контроль страховой экспертизы и установленные законом штрафные санкции за нарушения, однако поворот в сторону включения модели неограниченного бюджетного финансирования вряд ли возможен сегодня", — считает вице-президент союза страховщиков.
Выступая на Совете законодателей в Санкт-Петербурге в пятницу, президент РФ Владимир Путин сказал: "Если мы сейчас начнем ликвидировать страховые формы медицины, мы вообще перейдем к полному хаосу в этой сфере. Поэтому совершенствовать нужно эту систему, но очень-очень аккуратно".

Источник: Финмаркет, 28.04.2018