



*Помимо медиков за состоянием здоровья пациента теперь будут следить и сотрудники страховых компаний системы ОМС, так называемые представители третьего уровня. Они проследят за выполнением рекомендаций врачей по итогам диспансеризации, по телефону напомнят о необходимости сдачи анализов, приеме назначенных лекарств. Отдельно страховщики будут следить за состоянием хронических больных, пишут «Известия».*

Кураторы начали работать в январе этого года и сейчас в штате организаций их около 1,2 тыс. Часть из них еще проходит обучение, рассказали в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования (ФФОМС).

«В случае постановки на диспансерный учет по заболеванию страховой представитель работает с каждым пациентом индивидуально с учетом его диагноза, рекомендованных обращений за медицинской помощью, обеспечивает соблюдение сроков госпитализации, взаимодействует с медицинской организацией для возможного сокращения срока ожидания», — рассказали в ФФОМС.

Страховые представители также будут разрешать конфликты между медиками и пациентами, разбирать жалобы клиентов, при необходимости проводить экспертизу качества помощи. В ФФОМС не смогли пояснить, во всех ли страховых компаниях уже есть такие специалисты и когда их услуги пациентам будут предоставляться в полном объеме.

«С теми компаниями, которые не будут это выполнять, территориальные фонды ОМС могут расторгнуть договоры финансового обеспечения», — рассказал генеральный директор страховой компании «Ресо-Мед» Юрий Демин.

Он добавил, что появление страховых представителей связано с курсом на увеличение продолжительности жизни населения. «Это не только забота о гражданах, но и стратегически важный момент, упор на профилактику выявления заболеваний», — отметил эксперт.

Санкций за отказ от прохождения диспансеризации или от дальнейшего лечения не будет, кураторы просто напомнят пациентам о рекомендациях врачей и о том, как важно следить за своим здоровьем.

Источник: Известия, 31.01.2018