

Три уровня защиты пациента

Главным приоритетом системы обязательного медицинского страхования по-прежнему остается обеспечение прав застрахованных граждан на получение качественной и доступной медицинской помощи.

Обо всех этапах внедрения института страховых представителей в Ставропольском крае рассказал директор Территориального фонда ОМС Сергей Трошин.

По словам руководителя ТФОМС СК, защитой прав пациентов страховые медицинские организации занимались и раньше, но сегодня создаются условия для того, чтобы эта функция страховой компании стала одной из первостепенных в их деятельности. С этой целью усилена ответственность страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных и конкретизированы их обязанности. В настоящее время в Ставропольском крае консультативную поддержку и защиту интересов застрахованных по обязательному медицинскому страхованию граждан обеспечивают 82 представителя первого уровня, 45 представителей второго уровня и 14 представителей третьего уровня.

- Внедрение института страховых представителей началось в 2016 году, - рассказывает Сергей Трошин. - Страховые представители первого уровня уже второй год оказывают справочно-консультативную помощь населению в рамках работы контакт-центра. За это время служба страховых представителей первого уровня стала реальным помощником для населения в вопросах получения бесплатной медицинской помощи. И, как результат, граждане в 2,2 раза чаще стали обращаться в страховые компании за разъяснениями и защитой своих прав. Всего с 1 июня 2016 года в контакт-центр поступило 45,8 тысячи обращений, при этом жалобы составили 3,1%, остальные 96,9% были обращения за консультацией. Все обращения рассмотрены. В случаях, когда требуется не просто консультация, а организация медицинской помощи, звонящего переключают на специалиста более высокого уровня.

На втором уровне

Начиная с 2017 года, защищать права пациентов начали страховые представители второго уровня, приоритетными задачами которых являются обеспечение оптимальной маршрутизации пациентов, индивидуальное информирование о необходимости прохождения диспансеризации и профилактических осмотров.

Работа страховых представителей второго уровня начинается с индивидуального приглашения граждан на диспансеризацию. В 2018 году страховые представители оповестили уже более 300 тысяч человек, подлежащих диспансеризации в текущем году. Оповещение происходит через SMS-сообщения, электронные сообщения, телефонную и почтовую связь. Если пациент был направлен на

второй этап диспансеризации, его также приглашают пройти назначенные обследования и консультации специалистов.

Информацию о своем страховом представителе, включая контактные данные, все желающие могут найти в «Личном кабинете застрахованного лица» на сайте ТФОМС СК.

- Для приближения консультативной поддержки непосредственно к пациентам рабочие места страховых представителей организованы в 72 медицинских организациях края, - подчеркивает директор ТФОМС Ставропольского края. - Страховые представители в лечебных учреждениях помогают пациентам при возникновении вопросов, связанных с получением медицинской помощи, консультируют, объясняют, приглашают на профилактические осмотры и диспансеризацию, проводят социологические опросы (анкетирование) по оценке доступности и качества медицинской помощи. С графиком работы страховых представителей страховых медицинских организаций и представителей ТФОМС СК в медицинских организациях можно ознакомиться на официальном сайте ТФОМС СК в разделе «Застрахованным лицам» - «Взаимодействие с медицинскими организациями».

Завершающий этап

В 2018 году к работе приступили страховые представители третьего уровня. Это завершающий этап в выстраивании института страховых представителей.

Страховые представители третьего уровня — врачи-эксперты, которые работают с письменными обращениями застрахованных лиц, организуют проведение экспертизы качества медицинской помощи или выполняют экспертизу самостоятельно, осуществляют информационное сопровождение застрахованных граждан, находящихся на диспансерном наблюдении.

Первостепенная задача страхового представителя третьего уровня – проверить, посещает ли пациент врача в установленные сроки, при необходимости напомнить о дате посещения, убедить пациента выполнять рекомендации врача и соблюдать принципы здорового образа жизни. Эта часть работы страхового представителя называется «формирование приверженности к лечению». На сегодня страховые представители третьего уровня осуществляют информационное сопровождение более 17 тысяч жителей края, находящихся на диспансерном наблюдении, а также формируют приверженность к лечению.

Кроме того, страховые представители третьего уровня с помощью программного комплекса «Единый информационный ресурс 263» проводят мониторинг своевременности получения медицинской помощи. Если госпитализация в обозначенные сроки не состоялась, они выясняют причины, по которым специализированная медицинская помощь не была предоставлена. В случае неправомерного отказа в госпитализации специалисты оперативно решают вопрос с медицинской организацией для обеспечения законных прав пациента.

Директор ТФОМС в Ставропольском крае, подводя итоги двухлетней деятельности фонда по внедрению института страховых представителей, призвал

граждан, в случае возникновения вопросов, связанных с получением медицинской помощи по полису ОМС, обращаться к своему страховому представителю. Телефоны «горячих линий» страховых компаний:

Ставропольский филиал ООО ВТБ МС – 8-800-333-222-5 (звонок бесплатный);

филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Ставрополе - (8652) 56-06-68.

Кроме того, за консультацией можно обратиться в единый Контакт-центр по бесплатному телефону: 8–800–707–11–35. Следует подчеркнуть, что контакт-центр работает круглосуточно. Звонки принимаются в рабочее время с 9 до 18 часов, в нерабочее время, праздничные и выходные дни — в режиме автоответчика (с возможностью оставить голосовое сообщение).

- Все обращения записываются и впоследствии прослушиваются. Специалисты обязательно перезвонят и помогут в решении вашего вопроса, - заверил Сергей Трошин.

ТАТЬЯНА ЖИТЕНКО.

«Мы переходим к формированию с 2016 года пациентоориентированной системы здравоохранения. Изменяем принципиально функции страховых компаний. Фактически мы создаем систему страховых поверенных, формируем отдельную структуру между пациентом и системой здравоохранения».
Министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова

Ссылка на новость: <https://тфомсск.рф/~hGxkj>