

## **О работе службы страховых поверенных**

Для системы обязательного медицинского страхования 2016 год стал годом важных изменений, связанных с совершенствованием механизмов защиты прав застрахованных граждан.

Обеспечить сопровождение и поддержку пациента на всех этапах оказания ему медицинской помощи призван введенный в прошлом году институт страховых поверенных. Защитой прав пациентов страховые медицинские организации занимались всегда, а сегодня создаются все условия для того, чтобы эта функция страховой компании стала приоритетной в их деятельности. С целью повышения доступности и качества медицинской помощи усилена ответственность страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных и конкретизированы их обязанности.

В этой связи в Алтайском крае активно ведется работа по созданию унифицированной пациентоориентированной модели защиты прав застрахованных лиц. Деятельность по данному направлению, включая своевременность и качество исполнения страховыми компаниями своих обязанностей, находится на особом контроле в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Алтайского края.

С 01 июля 2016 года в Алтайском крае, в соответствии с разработанной Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом ОМС «дорожной картой», начали работу страховые поверенные 1 уровня.

Институт страховых поверенных создается в рамках исполнения поручения Президента Российской Федерации В.В.Путина о конкретизации обязанностей страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи медицинскими организациями.

Страховые поверенные – это специалисты страховых компаний, основной функцией которых является сопровождение застрахованных граждан на всех этапах оказания медицинской помощи. Для формирования пациентоориентированной модели защиты прав застрахованных запланировано создание трехуровневой системы страховых поверенных.

В настоящее время страховые поверенные 1 уровня работают с устными обращениями граждан, поступающими по телефону «горячей линии», и информируют о возможности и необходимости проведения профилактических мероприятий – диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре в рамках программы обязательного медицинского страхования. Контакт-центр, функционирующий в Алтайском крае с 01 июня, стал первой составляющей в работе по совершенствованию системы защиты прав застрахованных лиц, обеспечив «обратную связь» с населением края по вопросам обязательного медицинского страхования и оказания бесплатной медицинской помощи.

В рамках Контакт-центра справочно-консультативную помощь застрахованным оказывают не только специалисты Территориального фонда

ОМС, но и страховых медицинских организаций. С этой целью телефоны «горячей линии» Территориального фонда обязательного медицинского страхования и трех страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в крае, работают в круглосуточном режиме:

ТФОМС Алтайского края 8-800-775-85-65

Алтайский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед» 8-800-200-92-04

филиал ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Алтай-Медицина» 8-800-100-81-02

филиал «Алтайский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М» 8-800-770-07-99

Всем позвонившим специалисты Контакт-центра оказывают справочно-консультативную помощь и при необходимости принимают оперативные меры по защите прав застрахованных лиц.

С начала работы в Контакт-центр по телефонам «горячей линии» поступило более 15 тыс. звонков. Застрахованные обращаются за консультациями по вопросам обеспечения полисами ОМС, выбора (замены) страховой медицинской организации, организации работы и выбора медицинской организации. Фондом ОМС непрерывно осуществляется мониторинг и анализ поступающих обращений, а также контроль работы операторов Контакт-центра. Следует отметить, что увеличилось не только количество поступающих обращений, но и изменился спектр основных вопросов, которые задают по телефону граждане. Все больше вопросов касается не только получения полиса ОМС, а консультаций, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи, что свидетельствует о повышении информированности и правовой грамотности жителей края.

С января 2017 года к работе приступили страховые представители 2 уровня. На данных специалистов возложены задачи по информированию о профилактических мероприятиях, в том числе извещение гражданина о том, что его ждут на диспансеризацию в поликлинике, к которой он прикреплен для медицинского обслуживания. Именно страховые представители 2 уровня будут рассылать своим застрахованным смс сообщения и письма с напоминанием о необходимости пройти диспансеризацию в поликлинике, к которой они прикреплены для медицинского обслуживания.

В дальнейшем страховые представители станут не только организовывать учет застрахованных лиц, включенных в списки для прохождения диспансеризации, но и начнут проводить анализ результатов профилактических мероприятий, а в случае отказа от диспансеризации продолжат работу с застрахованными, в том числе, по уточнению причин. Такая работа страховых

медицинских организаций - это серьезная помощь медицинским учреждениям в организации профилактической работы среди населения.

С 2018 года к осуществлению информационного сопровождения застрахованных лиц подключатся страховые поверенные 3 уровня - квалифицированные специалисты-эксперты и эксперты качества медицинской помощи страховых медицинских организаций, которые при наличии индивидуального согласия человека проведут анализ своевременности диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации и при необходимости обеспечат организацию госпитализации застрахованного лица.

Создание института страховых поверенных - важный шаг в совершенствовании системы защиты прав пациента. В лице страховых поверенных у каждого жителя появляется надежный помощник в вопросах оказания медицинской помощи. Деятельность страховых поверенных также будет способствовать формированию приверженности населения края к профилактическим мероприятиям и здоровому образу жизни.