
КОНЦЕПЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СТРАХОВОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ 3 УРОВНЯ

**Генеральный директор ООО «РГС-Медицина»
Гришина Н.И.**

**Заместитель Генерального директора ООО «РГС-Медицина»
Старченко А. А.**

КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СТРАХОВЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ 3 УРОВНЯ



В соответствии с Регламентом взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в ООО «РГС-Медицина» утверждены внутренние квалификационные требования к страховым представителям 3 уровня:



- ▶ высшее медицинское образование;
- ▶ опыт работы в практическом здравоохранении не менее 5 лет;
- ▶ наличие сертификата по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или сертификата по клинической специальности;
- ▶ дополнительная тематическая подготовка по вопросам экспертной деятельности в системе ОМС.

Исходя из квалификационных требований **страховыми представителями 3 уровня могут быть две категории экспертов**



штатный врач-эксперт, имеющий специальность «Общественное здоровье и организация здравоохранения»

штатный врач-эксперт по клинической специальности, отличной от специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения»

СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ 3 УРОВНЯ: реализованные организационные принципы



С конца 2016 года в филиалах «РГС-Медицина» сформированы и активно функционируют структурные подразделения: **отделы защиты прав застрахованных и информационного сопровождения обязательного медицинского страхования (ЗПЗ и ИС ОМС).**

Руководителями отделов ЗПЗ и ИСОМС назначаются врачи, соответствующие квалификационным требованиям, установленным «РГС-Медицина» к страховым представителям 3 уровня. В настоящее время должности начальников отделов ЗПЗ и ИСОМС филиалов компании замещают **32 врача**, готовых к исполнению задач страховых представителей 3 уровня.

В филиалах ООО «РГС-Медицина» на текущий момент работает **149 врачей-экспертов**, реализующих на функциональной основе задачи страховых представителей 3 уровня, и соответствующих утвержденным квалификационным требованиям, т.е. имеющим сертификаты специалистов «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

За 2017 год на сертификационных циклах по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» дополнительно обучено 14 врачей.

На 01.12.2017 в штат приняты эксперты (соответствующие квалификационным требованиям) страховые представители 3 уровня по клиническим специальностям, актуальным для проведения тематических ЭКМП по заболеваниям, являющимся основными причинами смертности: онкологи – 4, неврологи – 10, кардиологи – 6, нейрохирурги – 1, пульмонологи – 3, также по специальностям т.н. профилактического направления: терапевты – 48, педиатры – 27 человек.

В 2018 году Компания расширит поиск экспертов по указанным специальностям, а также планируется ввести в сформированные отделы ЗПЗ и ИС ОМС дополнительные ставки страховых представителей 3 уровня.



ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ 3 УРОВНЯ



В «РГС-Медицина» разработана и утверждена типовая должностная инструкция страховых представителей 3 уровня.

Определяет основные положения деятельности страхового представителя 3 уровня: права, **обязанности**, ответственность и квалификационные требования.

Работа с базами данных (регистр застрахованных, реестры счетов оплаченной медицинской помощи) в целях формирования сегмента застрахованных лиц, подлежащих динамическому наблюдению со стороны СП 3 уровня и индивидуальному информированию, выборки страховых случаев для проведения тематических экспертиз.

Работа с контингентами застрахованных лиц с целью их сопровождения, получения «обратной связи» о качестве полученных ими медицинских услуг, информирования о выявленных в ходе проведенных экспертиз нарушениях при оказании медицинской помощи, формирования приверженности к лечению и др.

Работа с медицинскими организациями: проведение тематических экспертиз, формирование рекомендаций по их результатам, взаимодействие по формированию графиков вызова на диспансерный осмотр или для посещения Школ здоровья застрахованными лицами II и III групп здоровья при условии необходимого взаимодействия с медицинскими организациями и т.д.



РАБОТА С БАЗАМИ ДАННЫХ



Страховые представители 3 уровня обеспечивают работу по проведению анализа баз данных, сформированных за прошедшие отчетные периоды.

ЦЕЛИ АНАЛИЗА БАЗЫ ДАННЫХ

Формирование целевого сегмента застрахованных лиц, подлежащих динамическому наблюдению со стороны страховых представителей 3 уровня из следующих возможных категорий:

- ✓ лица, которым по данным реестров счетов по итогам диспансеризации и/или профмедосмотров установлена соответствующая группа здоровья;
- ✓ лица, имеющие хронические заболевания, которые подлежат диспансерному наблюдению у участкового терапевта или врача-специалиста на основании приказов Минздрава России. Выборка лиц осуществляется по данным реестров счетов по кодам заболевания;
- ✓ лица, подлежащие первичной постановке на диспансерное наблюдение, после стационарного лечения с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, онкозаболеваниями.

Распределение сформированного целевого сегмента застрахованных лиц в разрезе медицинских организаций, к которым они прикреплены для получения первичной медико-санитарной помощи, своевременная актуализация сведений о прикреплении.

Текущий контроль объемов потребления медицинской помощи застрахованными лицами, включенными в целевой сегмент (частота вызовов скорой медицинской помощи, посещение врача-терапевта или «узкого» специалиста в целях динамического наблюдения, частота экстренных госпитализаций и т.д.), определение на основании результатов контроля приоритетов в работе как с застрахованными лицами из целевого сегмента, так и с конкретными медицинскими организациями и врачами, к которым они прикреплены.

Возможен выбор приоритетной патологии на уровне субъекта РФ в зависимости от актуальности и величины статистических показателей (уровня заболеваемости, смертности и др.)



РАБОТА С ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЛИЦАМИ

ВОЗМОЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ



1

- Информирование застрахованных лиц (ЗЛ), подлежащих диспансерному наблюдению, о необходимости явки к врачу-терапевту, в случае если по данным реестра счетов пациенты не прошли установленный приказами Минздрава диспансерный осмотр.

2

- Направление списков лиц, выписанных из стационаров с диагнозами острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения, онкологических заболеваний в МО, к которым прикреплены граждане для амбулаторного наблюдения, с одновременным информированием ЗЛ о необходимости постановки их на диспансерный учет в связи с заболеванием, об установленной частоте наблюдения.

3

- Мониторинг случаев обращений лиц, подлежащих динамическому наблюдению, на предмет повторных вызовов скорой медицинской помощи по одному и тому же заболеванию в течение определенного короткого периода времени, выход на индивидуальный контакт с ними в целях уточнения ситуации и побуждения обращения к участковому врачу. Последующий отбор таких случаев на тематические экспертизы с целью оценки КМП как на этапе оказания СМП, так и в амбулаторном звене.

4

- Мониторинг случаев госпитализаций по экстренным показаниям в тех субъектах РФ, в которых соответствующее поле в реестрах счетов заполняется МО в обязательном порядке, выход на индивидуальный контакт с ними в целях уточнения ситуации, проведение последующих экспертных мероприятий в отношении амбулаторно-поликлинического звена с высокими показателями экстренных госпитализаций.

5

- Информирование граждан, имеющих II группу здоровья, о графике работе Школ здоровья в целях побуждения их к здоровому образу жизни и формирования, в случае развития заболевания, приверженности лечению **при условии необходимого взаимодействия с медицинскими организациями.**



ЗАКЛЮЧЕНИЕ



Предлагаемые направления работы страховых представителей 3 уровня с медицинскими организациями будут представлены в презентации А. А. Старченко.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!