

Представители здоровья

Для страховых медицинских организаций нынешний год стал стратегически важным. Он положил начало качественному расширению работы по защите прав застрахованных лиц: вводится институт страховых представителей, проводится значительная информационная работа с населением. Помимо вопросов обязательного медицинского страхования до граждан доводится информация о важности диспансеризации, профилактики заболеваний, здорового образа жизни, у населения формируется более ответственное отношение к своему здоровью. О том, как с учетом новых условий и задач выстраивалась работа в 2016 году ООО «Росгосстрах-Медицина», рассказала корреспонденту «МВ» Римме Шевченко генеральный директор компании Надежда Ивановна ГРИШИНА.

Начало развития службы страховых представителей в сфере ОМС связано с Посланием Президента РФ Федеральному собранию на 2015 год, в котором прозвучало поручение завершить к 1 января 2016 года переход на страховые принципы, обеспечить принятие в полном объеме нормативных правовых актов, необходимых для осуществления указанного перехода. В сентябре 2015 года на форуме ОНФ прозвучали слова Президента РФ о необходимости повышать ответственность СМО, придавать им страховое качество через внесение изменений в законодательство. В декабре того же года на заседании Совета по стратегическому развитию и приоритетным проектам министр здравоохранения Вероника Скворцова провозгласила переход к пациентоориентированной системе здравоохранения, назвав одним из ее направлений создание системы страховых представителей.

Дальнейшим логическим развитием описанных событий стало формирование при Минздраве РФ в начале 2016 года рабочей группы по разработке «дорожной карты» деятельности страховых представителей в сфере ОМС со сроками исполнения до 2018 года. Перечень новых компетенций и функций страховых представителей был проработан совместно Министерством здравоохранения РФ, Федеральным фондом ОМС и страховым сообществом. В числе таких компетенций — информирование застрахованных лиц об объемах и стоимости оказанной медицинской помощи, информационное сопровождение на всех этапах оказания медицинской помощи, работа с обращениями граждан через контакт-центр и оперативное разрешение спорных вопросов. Особое значение в работе страховых представителей СМО придается мотивированию застрахованных лиц к ведению здорового образа жизни, информированию о необходимости прохождения диспансеризации и профилактического медосмотра, формированию приверженности к ответственному поведению.

Как отмечают эксперты, в развитии новых компетенций сходятся интересы государства, рядовых граждан и самих СМО, поскольку эти компетенции направлены на активное изменение роли СМО в сознании застрахованных лиц через развитие понятных для рядовых граждан функций страховых компаний и формирование реальных конкурентных преимуществ СМО. В рамках системы страховых представителей предполагается «обязательность медицинского сопровождения каждого человека конкретным страховым поверенным», что в итоге должно привести к повышению доступности, качества, безопасности медицинской помощи и удовлетворенности граждан полученной медицинской помощью.

— Именно поэтому в ООО «Росгосстрах-Медицина» развитие системы страховых представителей было отнесено к стратегически важным целям, и для успешной ее реализации было решено применить комплексный, системный подход, — говорит Надежда Гришина.



Н.И. Гришина

Три уровня защиты

Модель трехуровневой организации деятельности страховых представителей в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии с «дорожной картой» включает комплекс мероприятий, рассчитанный на трехлетний период реализации. Это достаточно объемный, но эффективный и действительно нужный для населения проект, поэтому компания уделила этому первостепенное значение. В филиалах ООО «РГС-Медицина» идет активная подготовка к организации полного цикла работы страховых представителей всех трех уровней, используются разработанные компанией программное обеспечение и нормативно-методические материалы. Во всех филиалах компании созданы отделы защиты прав застрахованных и информационного сопровождения ОМС. В них входят: контакт-центр со страховыми представителями 1 уровня; ведущие страховые представители 2 уровня, которые работают с базами данных и формируют задание тем страховым представителям 2 уровня, которые работают непосредственно с населением и медицинскими организациями; страховые представители 3 уровня.

Работа страховых представителей 1 уровня в соответствии с действующими в сфере ОМС документами началась с 1 июля 2016 года. Организация работы страховых представителей 1 уровня в ООО «РГС-Медицина» выглядит следующим образом. В структуре компании имеется единая консультативно-диспетчерская служ-

ба, работающая в круглосуточном режиме, и контакт-центры во всех филиалах. Количество страховых представителей в них составляет от одного до четырех, в зависимости от численности обслуживаемых лиц и активности их обращений. Страховые представители 1 уровня в настоящее время работают с обращениями, которые поступают из нескольких каналов: от операторов единых контакт-центров, созданных на базе ТФОМС (в среднем это 20% звонков); с контактных телефонов самого филиала, номера которых известны застрахованным лицам и указывались в полисах; из единой КДС компании, в тех случаях, когда звонки автоматически переадресовываются в филиал при идентификации региона. В ООО «РГС-Медицина» общее количество поступающих обращений составляет в среднем 1700 в день.

Страховыми представителями 1 уровня — операторами контакт-центра проводится первичное консультирование граждан. Их работа регламентируется в компании стандартом обслуживания застрахованных лиц по телефону контакт-центра. В разработанном специалистами компании новом методическом пособии «Тетради страхового представителя» данный стандарт дополнен блоком нормативной и региональной справочной информации. Звонки регистрируются в едином электронном журнале. Консультативная помощь гражданам предоставляется по широкому кругу вопросов справочного характера. Если же поступивший вопрос требует более высокой компетенции или специальных знаний, звонок переводится на страховых представителей 2 и 3 уровней.

Как отмечают в компании, количество звонков в последнее время увеличивает-

Модель трехуровневой организации деятельности страховых представителей в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии с «дорожной картой» включает комплекс мероприятий, рассчитанный на трехлетний период реализации

ся, при этом начинают меняться и причины обращений. Если раньше это были в основном вопросы, касающиеся оформления полиса ОМС для взрослых, детей, а также для иностранных граждан, то теперь участились звонки по вопросам оказания медицинской помощи: диспансеризация, получения экстренной медицинской помощи, лекарственного обеспечения и др. Сравнительный анализ обращений, поступивших в контакт-центры филиалов

компании в третьем квартале 2015 года и третьем квартале 2016 года, показал, что удельный вес обращений, связанных с оказанием медпомощи, который составлял 17% от всех обращений, в этом году вырос до 30%. За этот период практически в два раза (с 711 до 1389) увеличилось количество обращений с обоснованными жалобами на качество и доступность медицинской помощи. Эти данные свидетельствуют о росте востребованности консультативных услуг, оказываемых страховыми представителями, о повышении активности граждан в этих вопросах, заключают в ООО «РГС-Медицина».

На 1 уровне обратившихся застрахованных лиц также информируют о необходимости и важности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. В этом помогает программное обеспечение, которое позволяет не только идентифицировать позвонившего (если он сообщает необходимые контактные данные), но и подсказывает, подлежит ли тот в текущем году диспансеризации и прошел ли он ее к моменту обращения.

В работе страховых представителей всех уровней огромное значение занимает работа, связанная с информированием застрахованных лиц. Для ее обеспечения СМО в настоящее время тиражируют и распространяют как собственные информационные материалы, так и материалы, рекомендованные Минздравом России. В целях расширения каналов информирования в 2016 году ООО «РГС-Медицина» заключило соглашения и начало взаимодействовать с региональными представителями Национальной медицинской палаты в Смоленске, Республике Башкортостан.

Эта работа направлена на информирование застрахованных лиц и медицинских работников о законодательстве РФ в области здравоохранения, в частности, организации медпомощи в системе ОМС субъекта РФ,

в 4 квартале текущего года: работают с обращениями граждан, переадресованными из контакт-центра, ответы на которые требуют более высокой профессиональной подготовки специалистов, осваивают алгоритмы обработки информационных баз данных для формирования списков застрахованных лиц, с которыми далее будет вестись индивидуальная работа по различным направлениям. Одно из них — организация профилактических мероприятий, к которым относится и диспансеризация. Во многих регионах деятельности ООО «РГС-Медицина» страховые представители 2 уровня уже начали взаимодей-

чеством оказания медицинской помощи, взиманием платы за медицинские услуги, включенные в программу ОМС.

Работа с жалобами осуществляется в ООО «РГС-Медицина» по следующему алгоритму. Если гражданин своевременно обращается за консультацией, своевременно получает необходимую информацию и понимает, как ему необходимо действовать в той или иной ситуации, возникающей в момент обращения за медицинской помощью (какие элементы самозащиты использовать, что говорить, какими правовыми нормами аргументировать свою позицию и т.д.), то спорный случай может быть предупрежден

Для работающих граждан мотивацией может стать поощрение работодателем работников с высокой профилактической и медицинской активностью, например, путем премирования или предоставления дополнительного дня к отпуску

ствовать с медицинскими организациями, формируют списки застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации, проверяют наличие их контактных данных — от этой информации зависит выбор формы информирования граждан. Режим информирования согласовывается с медицинской организацией, уточняется объем направляемых ежедневно смс-уведомлений или количество автозвонков на домашние телефоны. После того как информирование состоялось, осуществляется контроль обращений граждан в поликлинику для прохождения диспансеризации. По его результатам актуализируются списки лиц, подлежащих повторному оповещению. Тех, кто не реагирует на неоднократные оповещения, берут на особый контроль, поскольку именно с этой категорией потребуются личное общение. Кроме того, на особый контроль берутся лица, которые прошли первый этап диспансеризации, но по ее результатам подлежат дальнейшему углубленному обследованию на втором этапе. Очень важно, чтобы человек, у которого выявлены какие-то риски, прошел все необходимые обследования в полном объеме и не откладывал повторное посещение поликлиники на потом, что в итоге может привести к неблагоприятным последствиям для его здоровья.

В системе страховых представителей специалист 3 уровня — наиболее квалифицированный специалист. В соответствии с действующими требованиями к данной работе допускаются врачи-эксперты, прошедшие необходимое обучение и имеющие определенный опыт работы. В их работе большое место занимает работа с жалобами. На них ложится полное ведение застрахованного лица — от момента подачи жалобы до ее разрешения, в том числе в судебном порядке. Это расширяет возможности СМО, которая начинает выступать действительно «адвокатом» застрахованного лица. Одно из основных направлений работы этих специалистов — оперативное разрешение спорных случаев, связанных с доступностью и

качеством оказания медицинской помощи, зацией работы с застрахованными лицами страховыми представителями 2 и 3 уровней.

Опыт взаимодействия

Опыт совместной работы ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы» и ООО «Росгосстрах-Медицина» демонстрирует, каким результативным может быть объединение сил и возможностей. В сентябре в данном медучреждении начли готовиться к совместному с компанией пилотному проекту по проведению диспансеризации. На первом этапе был составлен по возрастной регистр жителей, подлежащих диспансеризации и застрахованных в ООО «Росгосстрах-Медицина», выделены начелены по половозрастным группам, для каждой из которых приказом Минздрава РФ установлен свой объем исследований при проведении диспансеризации. Далее была проведена оценка ресурсов, необходимых для проведения объема исследований для каждой половозрастной группы, и оптимальная маршрутизация пациентов различных половозрастных групп. На основании этих данных выбрана для первичного оповещения категория застрахованных лиц в возрасте 21—36 лет, для которой был разработан текст смс-оповещения с указанием времени, даты и места проведения диспансеризации.

Опыт совместной работы ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы» и ООО «Росгосстрах-Медицина» демонстрирует, каким результативным может быть объединение сил и возможностей

Именно этим гражданам в течение 15 дней путем ежедневной рассылки смс-оповещений сообщили о предстоящей диспансеризации.

Вторым этапом кампании стало проведение 10—25 октября диспансеризации по результатам смс-оповещений. Главный врач КДЦ № 6 Вера Сидорова констатирует, что количество пришедших после смс-оповещений жителей оказалось высоким — более 30% оповещенных граждан. Делясь опытом, она рекомендует для успешного проведения массовой диспансеризации в короткие сроки выделять отдельную бригаду медработников и четко определять маршрутизацию. Направлять смс-оповещения необходимо регулярно по 200—220 в день с целью равномерного распределения потоков пациентов по дням недели. Текстовый макет смс-оповещения должен быть разработан индивидуально для каждой медицинской организации и содержать конкретную информацию о месте, дате и времени диспансеризации. Формирование потоков пациентов с учетом возрастной категории позволяет оптимально сформировать гибкий график работы медицинской организации. Комплекс мероприятий, проведенных СМО с учетом пожеланий медицинской организации, — формирование регистров подлежащих диспансеризации лиц, распределение их по половозрастным группам, имеющим одинаковый объем исследований при проведении диспансеризации, оптимальный режим смс-оповещений пациентов — позволили медработникам сконцентрировать усилия и качественно провести диспансеризацию.

В организации профилактических мероприятий Вера Сидорова рассчитывает на дальнейшее взаимодействие со страховыми

представителями ООО «Росгосстрах-Медицина». Предстоит еще работа с пациентами, прошедшими первый этап диспансеризации и определенными во вторую группу здоровья с целью динамического наблюдения. Также готовится проведение второго этапа диспансеризации и продолжение информирования пациентов о прохождении первого этапа диспансеризации.

Критерии эффективности

К сожалению, культура отношения к собственному здоровью в российском обществе пока остается невысокой. Как мотивировать граждан на ответственное поведение и отношение к своему здоровью? В качестве одного из возможных подходов Надежда Гришина предлагает страховым представителям сформировать по итогам года контингенты застрахованных лиц с высокой профилактической и медицинской активностью и поощрять таких активных граждан, приверженных профилактике и лечению. Например, в сегменте студентов при взаимодействии с руководителями вузов можно было бы внедрить такие нестандартные формы поощрения, как, например, льготный отдых в студенческих лагерях, а студентам экономических факультетов предлагать стажировку в СМО. Для работающих граждан мотивацией может стать поощрение работодателем работников с высокой профилактической и медицинской активностью, например, путем премирования

или предоставления дополнительного дня к отпуску. Разумеется, такие меры мотивации потребуют законодательных изменений, отмечает Надежда Гришина.

Одним из важных задач гендиректор ООО «РГС-Медицина» считает разработку критериев оценки эффективности деятельности страховых представителей — нужна система учета показателей работы для каждого уровня. Именно на основе таких критериев должна решаться заключительная задача: разработка системы мотивации и внедрение ее в практику. Так, критериями для 1 уровня могут быть количество принятых и пропущенных вызовов, длительность разговоров и времени ожидания ответа, соотношение количества «закрытых» обращений и маршрутизированных далее, количество необоснованно отложенных обращений, уровень удовлетворенности ответами (на основе выборочных опросов или автоматической оценки). Для 2 уровня предлагаются такие критерии: соотношение количества «закрытых» устных обращений и маршрутизированных далее, результативность информирования, то есть активность застрахованных после личных контактов с представителем, наличие жалоб на работу, удовлетворенность работой представителя. Продуктивность специалистов 3 уровня могут характеризовать своевременность рассмотрения жалоб, количество разрешенных в досудебном порядке жалоб граждан на действия/бездействия медицинских работников, динамика застрахованных лиц с высокой медицинской активностью (приверженностью к лечению) по результатам индивидуальной работы с гражданами, удовлетворенность их работой, что будет определяться путем опроса граждан. ■

ДЛЯ СПРАВКИ

Материалы ООО «РГС-Медицина» о достигнутых результатах и инновационных разработках компании в организации работы страховых представителей были представлены 28 ноября 2016 года на совещании о деятельности страховых представителей в сфере обязательного медицинского страхования под председательством министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой и 24 ноября 2016 года

на организованном Федеральным фондом ОМС расширенном совещании совета директоров фондов обязательного медицинского страхования. Проведенная ООО «Росгосстрах-Медицина» работа получила высокую оценку от руководства ведущих федеральных ведомств, опыт и наработки компании были рекомендованы для применения в реализации региональных мероприятий по введению института страховых представителей.