

22:30 25/03/2018

[Сергей Зайцев](#)

0

233

Предупрежден значит защищен. Кому помогут страховые представители 3 уровня

Помощь пациенту на всех этапах лечения остается главной задачей страховой медицины.



[Shutterstock.com](#)

1

Что нового появилось в работе территориальных фондов ОМС и страховых медицинских организаций в связи с появлением страховых представителей 3 уровня, кем они по сути являются, какие функции выполняют и чем полезны для нашего пациента, рассказывает руководитель одной из ведущих в России страховых медицинских организаций «РГС-Медицина», член медицинского совета Всероссийского союза страховщиков Надежда Ивановна Гришина.

— Надежда Ивановна, прежде всего, поясните, кто такие страховые представители третьего уровня, как на сегодня определены их функции?

— Страховым представителем третьего уровня является специалист-эксперт страховой медицинской организации или эксперт качества медицинской помощи.

Он работает непосредственно со сложными, требующими вмешательства по организации медицинской помощи, обращениями застрахованных лиц, включая непосредственную организацию медпомощи и организацию экспертизы качества оказанной им медицинской помощи.

— В чем отличие данной работы от той, что ранее проводилась врачами-экспертами страховых компаний?

— Отличие значительное. Страховой представитель третьего уровня участвует в оперативном разрешении спорных ситуаций, возникающих в момент госпитализации, в случае необходимости организует экспертизу оказания медицинской помощи в момент нахождения пациента в стационаре, контролирует соблюдение прав пациента, доступность и соответствие медицинской помощи программам государственных гарантий.

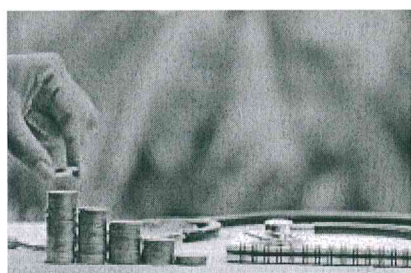
Таким образом, страховой представитель третьего уровня позволяет решать задачи по восстановлению нарушаемого права застрахованного лица непосредственно в процессе оказания медицинской помощи, что в полной мере отвечает принципу пациенториентированности.

— Каким образом страховой представитель третьего уровня осуществляет такие оперативные действия?

В первую очередь, путем взаимодействия с должностными лицами медицинской организации — заведующими отделениями, заместителями главного врача, главным врачом. Страховые представители второго и третьего уровней в рамках принятия мер, направленных на соблюдение прав граждан, имеют право обращаться за содействием к уполномоченным должностным лицам медицинских организаций и получать от них необходимую информацию для урегулирования и оперативного разрешения спорных ситуаций. Хотелось бы подчеркнуть, что такие полномочия страхового представителя третьего уровня на сегодня являются одной из основных составляющих процесса управления качеством медицинской помощи.



Не страшная, а страховая медицина. Что даёт полис ОМС



Страховая медицина. Расходы на здравоохранение в этом году вырастут

— Страховые представители третьего уровня как-то задействованы в одном из важных на сегодня направлений — профилактической медицине?

— Да, безусловно. И их функции в данном направлении очень обширны. Целью работы страхового представителя третьего уровня является осуществление индивидуального информирования граждан о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и соблюдения необходимого лечебного процесса, в том числе по итогам проведенной ранее диспансеризации.

— Какие квалификационные требования на сегодня предъявляются к данной категории работников?

Это могут быть две категории штатных экспертов страховой медицинской организации: штатный врач-эксперт с сертификатом по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения» или штатный врач-эксперт с сертификатом по клинической специальности, отличной от специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения».

— Проект по страховым представителям третьего уровня стартовал с начала 2018 года, каковы первые выводы?

— Эта модель развивается по двум направлениям, соответствующим условиям оказания медицинской помощи: в амбулаторных условиях и в стационарных условиях. При этом конкретные действия страхового представителя зависят от заболевания пациента, которого он сопровождает. А вот перечень заболеваний, на который страховым представителям необходимо обратить внимание в первую очередь, должен быть определен на территории субъекта РФ с учетом актуальности проблемы на основании статистических показателей уровня заболеваемости, смертности и других показателей.

— Расскажите подробнее о данных моделях.

— Предотвращение ухудшения состояния здоровья на амбулаторном этапе — это реализация права пациента по результатам проведенной диспансеризации на получение медицинской помощи надлежащего качества, радикально меняющей его индивидуальный риск смерти. Например, при сердечно-сосудистых заболеваниях (атеросклероз, ИБС, АГ, ХСН), выявленных по итогам диспансеризации, к такой медицинской помощи может быть отнесено своевременное проведение стентирования коронарных, сонных артерий, аорто-коронарного шунтирования (АКШ), каротидной эндартерэктомии и т. д.).

При этом страховым представителем третьего уровня осуществляется контроль направления на второй этап по результатам прохождения первого этапа, контроль полноты объема и правильности выбора мероприятий второго этапа диспансеризации, контроль диспансерного наблюдения застрахованных лиц с группами здоровья IIIа и IIIб по заболеваниям, имеющим высокую вероятность летального исхода и формирующим лидирующие позиции в смертности населения РФ и т. д.

По лицам, выписанным из стационара с диагнозами заболеваний, занимающих лидирующие позиции в структуре смертности населения (острый коронарный синдром, острое нарушения мозгового кровообращения, онкологические заболевания), осуществляется контроль постановки на диспансерное наблюдение, оценка объема и качества дальнейшего динамического наблюдения таких пациентов.

Также рассматриваются случаи частых повторных вызовов скорой медицинской помощи по одному и тому же заболеванию в течение определенного короткого периода времени, и проводятся тематические экспертизы, как по случаям вызовов скорой медицинской помощи, так и по случаям амбулаторного наблюдения таких пациента и т. д.

При этом страховой представитель контролирует правильность определения медицинской организацией риска развития фатальных осложнений заболеваний у пациента, например, при расчете суммарного

сердечно-сосудистого риска осложнений и смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, а также направления пациента на консультации к специалистам — носителям методов радикального лечения (сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, эндоваскулярная диагностика и лечение).



Медпомощь по-новому

По результатам проведенных исследований и лечения осуществляется мониторинг результата перевода больного из группы высокого риска фатальных осложнений сердечно-сосудистых заболеваний в группу низкого риска после выполнения инвазивных вмешательств, контроль ведения диспансерного наблюдения после выполнения инвазивных вмешательств.

С целью формирования и повышения приверженности лечению возможно взаимодействие с медорганизацией (график приема консультантами) в целях информирования гражданина о согласованной с медицинской организацией дате визита гражданина к лечащему врачу или консультанту — нейрохирургу, кардиохирургу, эндокринологу, в МРТ-кабинет, КТ-кабинет, УЗИ-кабинет.

— Какова вторая модель, по стационарной помощи?

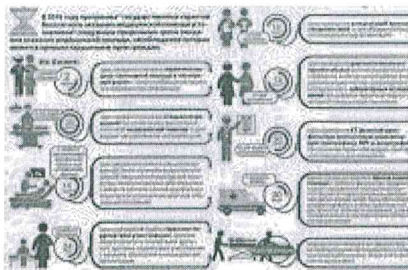
— Для пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) данная задача решается в региональном сосудистом центре, где оказываются основные объемы специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по ОКС и ОНМК, являющимися первостепенной причиной смерти.

Для пациентов с онкологией — информационное сопровождение и экспертная деятельность в онкодиспансере с целью профилактики нарушения прав пациента на своевременную госпитализацию, предусмотренную порядком оказания онкологической помощи, в том числе: соблюдения права на сроки цикловой химиотерапии и таргетной терапии; госпитализацию в установленный Минздравом России — 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза новообразования и/или 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования, соблюдение срока выполнения патолого-анатомических исследований (верификация), 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала.

— Ранее Вы упоминали о формировании приверженности пациентов лечению. Каким образом страховой представитель нового формата это осуществляет?

— Это вторая важная цель деятельности страхового представителя третьего уровня.

Приверженность пациента лечению во многом формируется при демонстрации заботы и внимания к нему со стороны врача. Если пациент увидит такую заботу, а не равнодушие и невнимательность, то у него формируется повышение мотива к лечению и посещения медорганизации. Обращение страхового представителя напрямую к пациенту с убедительной просьбой пройти 2-й этап диспансеризации или посетить поликлинику в установленное время на динамическое наблюдение в связи с хроническим заболеванием, будет положительно восприниматься пациентом как демонстрация внимания в нему со стороны лечащего врача.



Сроки оказания медпомощи по полису ОМС. Инфографика

Формирование приверженности к лечению — важнейшая функция страхового представителя третьего уровня, заключающаяся в разъяснении застрахованному лицу по результатам оказанной ему медпомощи обоснованности и необходимости приема назначенных лекарственных препаратов, выполнения рекомендаций по плановому направлению на хирургическое лечение по поводу стенозов коронарных и сонных артерий, замены суставов, соблюдения принципов здорового образа жизни.

Реализация этой задачи страховым представителем третьего уровня неотрывно связана подтверждением высокого профессионального уровня правильно работающего лечащего врача и фактически представляет собой меру по повышению авторитета лечащего врача и медицинской организации. Но при этом, страховой представитель заинтересован исключительно в том, чтобы застрахованный пациент получил медицинскую помощь в полном объеме и надлежащего качества.

Николай Дронов, председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака»

«Институт страховых представителей — это хороший инструмент в системе ОМС, который позволяет пациенту реализовать свое право на получение качественной и доступной медицинской помощи. Этим инструментом очень важно научиться пользоваться, сегодня система ОМС предоставляет много возможностей для пациента и о своих правах на их «бесплатное» получение люди должны знать».

Юрий Жулев, сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов

«Если в рамках работы страховых представителей первого и второго уровня мы можем говорить в первую очередь об информировании пациентов об их возможностях в системе ОМС, разрешении вопросов при обращении на горячие линии страховых компаний, то с началом работы страховых представителей третьего уровня мы переходим на уже более детальное, практически персонифицированное сопровождение пациента. Мы с большим интересом и надеждой наблюдаем за развитием института страховых представителей, надеемся, что его работа окажется эффективной и результативной для всех».

Роза Чемерис, депутат Думы г. Владивосток, председатель Комитета по местному самоуправлению, правопорядку и законности

«Очень часто мы обращаемся за медицинской помощью, когда мы уже больны. Получив звонок от представителя страховой компании с приглашением пройти диспансеризацию, из интереса решила пойти в поликлинику. За неполный день я узнала о своем здоровье многое, начиная от результатов анализов, до рекомендаций по рациональному питанию и профилактике болезней. Друзья, пожалуйста, помните: у нас у всех есть возможность пройти диспансеризацию бесплатно по полису ОМС. На ум приходит фраза «информирован — вооружен, вооружен — защищен».