МЕНЕДЖЕРЫ ЗДОРОВЬЯ

Почему системе профилактических осмотров в нацпроекте «Здравоохранение» уделено особое внимание и какую роль в ней играют страховые представители? На вопросы журнала отвечает Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Николаевна Стадченко.

Современные страховые технологии: Страховые медицинские организации активно участвуют в информировании населения о диспансеризации. Почему так важны профилактические осмотры?

Наталья Стадченко: В системе здравоохранения СССР диспансеризации было отведено очень важное место. К сожалению, в последние десятилетия отношение к ней изменилось, стало как к чему-то малозначительному. Очевидно, что это совершенно не так. Профилактика – основа и приоритет в развитии здравоохранения. Не секрет, что лечить серьезное заболевание, выявленное на ранней стадии, гораздо легче. Кроме того, получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и профилактике заболеваний граждане смогут именно при прохождении ежегодных профилактических осмотров. Такой подход сбережет ресурсы государства и позволит поддерживать хорошее состояние здоровья россиян.

Профилактике отведено значимое место и в снижении показателей смертности населе-

ния. С этого года в перечень обследований добавлены скрининги по онкологии. Мы надеемся, что диспансеризация позволит чаще выявлять онкологические заболевания на ранних стадиях. Если заболевание выявлено на ранней стадии, оно менее опасно для человека, его можно вылечить, и он проживет длинную полноценную жизнь.

Но систему профилактических осмотров нужно популяризировать. Достичь цели без участия страховых медицинских организаций и страховых представителей будет сложно.

ССТ: Почему потребовалось организовать работу трех уровней страховых представителей, и все ли они работают над популяризацией профилактических осмотров?

Н. С.: Общероссийский проект по страховым представителям в системе обязательного медицинского страхования был запущен по всей стране в 2016 году. Можно сказать, что страховые представители – это «менеджеры здоровья».

Страховые представители – сотрудники СМО, в круг обязанностей которых входит информирование пациента о разных аспектах взаимодействия со страховой медицинской организацией и медицинскими организациями: от получения полиса или напоминания о необходимости пройти диспансеризацию до сопровождения пациента на всех этапах оказания медицинской помощи, курирования лечения и организации экспертизы качества оказанной медпомощи. Страховые представители в зависимости от возложенных на них функций распределены на три уровня.

Страховые представители первого уровня отвечают на звонки, консультируют о правах и возможностях в системе ОМС, напоминают о необходимости пройти диспансеризацию и профосмотр, проводят опросы пациентов.

Страховые представители второго уровня непосредственно защищают права застрахованных, консультируют по вопросам оказания медицинской помощи, информируют о порядке прохождения профилактических мероприятий, ведут учет и контроль их прохождения, также контролируют организацию плановых госпитализаций.

Наталья Стадченко
Председатель Федерального фонда ОМС

Страховые представители третьего уровня решают спорные вопросы пациентов при получении медпомощи, проводят экспертизы качества ее оказания.

В целом институт страховых представителей обеспечивает оптимальную маршрутизацию пациентов, индивидуальное информирование о необходимости прохождения диспансеризации и профилактических осмотров, контроль выполнения профилактических и лечебных мероприятий, сопровождение и поддержку пациента на всех медицинских этапах, и на сегодняшний день количество страховых представителей 1, 2 и 3 уровней уже более 14 тыс. человек.

ССТ: Как будет развиваться в ближайшем будущем система страховых представителей?

Н. С.: В этом году перед нами поставлены серьезные задачи, связанные с началом

реализации Указа Президента РФ № 204, нацпроекта «Здравоохранение», и, безусловно, с совершенствованием механизмов повышения доступности и качества медицинской помощи для населения, в том числе путем повышения эффективности проводимых в стране профилактических мероприятий. В рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» четко регламентированы и расширены обязанности СМО. Их основная задача – найти индивидуальный подход к каждому пациенту и вести с ним диалог на протяжении всего процесса прохождения профилактических мероприятий или лечения.

С этой целью сейчас в медицинских организациях активно оборудуют специальные посты для страховых представителей. Пациент в любой момент сможет подойти к специалисту страховой компании за консультацией. В настоящее время посты созданы уже в 4,7 тыс. медицинских организациях, в том числе в 1,7 тыс. детских. Также уже в 6 тыс. медицинских организациях, в том числе в 2 тыс. для детского населения, установлены и действуют каналы обратной связи со страховыми представителями. К 2024 году такие каналы обратной связи будут действовать более чем в 7,2 тыс. медицинских организаций (73 % организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь).

С 2019 года Федеральный фонд ОМС является не только участником национального проекта «Здравоохранение», но также является соисполнителем нацпроекта «Демография». Поэтому перед страховыми медицинскими организациями ставится задача особого внимания к информированию о проведении профилактических осмотров и диспансеризации лиц в возрасте 65 лет и старше. К 2024 году 70 % этой возрастной категории граждан должны быть охвачены профилактическими мероприятиями.

А с 2020 года начнут работу офисы страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных в регионах России. Офисы будут оказывать правовую поддержку, консультирование, а также проводить контроль качества медицинской помощи независимо от места проживания человека и территории оказания медицинской помощи.

Общая задача медицинского и страхового сообщества – добиться реальной эффективности от прохождения диспансеризации, чтобы выявлять заболевания на ранних стадиях и в итоге повысить качество жизни пациента.

ССТ: Насколько Вы удовлетворены работой страховых медицинских организаций?

Н. С.: Главный критерий оценки работы СМО и страховых представителей – это отзывы наших граждан. В этом году по инициативе Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Всероссийского союза страховщиков проведено социологическое исследование «Оценка качества и доступности медицинской помощи, оказываемой гражданам РФ в рамках программы ОМС».

По данным социологического исследования 70 % россиян довольны тем, как организована диспансеризация в последние два года. В исследовании приняли участие более 1600 человек в возрасте от 18 до 65 лет из 8 федеральных округов России. При этом 19 % участников исследования подтвердили, что о профилактических мероприятиях их оповестила СМО, которая выдала им полис ОМС.

ССТ: Что нужно сделать, чтобы избавиться от недостатков, закрепив имеющиеся достижения?

Н. С.: Нам очень важно анализировать основные причины отказа от диспансеризации. Как показало наше исследование и как подтверждают специалисты СМО, многие граждане считают, что диспансеризация – это некая формальность и к реальной жизни отношения не имеет. Многие отказываются от диспансеризации, ссылаясь на нехватку

личного времени и на то, что их не отпускают с работы.

В этом году у нас стало возможным проходить диспансеризацию по вечерам и субботам, есть возможность записаться заранее. Профосмотр можно пройти и в медицинской организации, к которой человек прикреплен, и в любой другой без привязки к региону, например, находясь в отпуске или командировке. Врачи будут получать дополнительно заработную плату за увеличенную нагрузку, связанную с диспансеризацией и профилактикой.

Есть проблема с нехваткой врачей в некоторых регионах. В связи с этой проблемой хочу подчеркнуть, что финансирование амбулаторно-поликлинической организации идет по подушевому принципу, то есть в зависимости от количества прикрепленных к ней человек. Диспансеризация и профосмотры финансируются отдельно по каждому случаю. Амбулаторно-поликлинические организации, в которых во время проведения диспансеризации и профосмотров не хватает специалистов, могут принять их из стационара по совместительству.

В этом году принято решение выделить из Федерального фонда ОМС в составе субвенций регионам дополнительные средства на выплату зарплат врачам и медсестрам, вновь поступившим на работу в первичное звено здравоохранения. Мы надеемся, это позволит укомплектовать поликлиники врачами и средним персоналом.

С этого года представители СМО на основе информации, переданной медицинской организацией, не только напоминают о прохождении диспансеризации, но и выясняют причины, по которым диспансеризация не была пройдена, осуществляют организацию повторного информирования застрахованных о необходимости пройти профилактические мероприятия. Частота информирования застрахованных лиц, не прошедших диспансеризацию, увеличилась: теперь информирование проводится не ежеквартально, как было ранее, а ежемесячно.

КАК РОССИЯНЕ ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ?

По результатам социологического опроса ФОМС и ВСС, 2019

Удовлетворенность организацией диспансеризации

В 2 раза – выросла доля прошедших диспансеризацию в 2017–2019 гг. по сравнению с 2014–2016 гг.

Что вызывает опасения?

Полезна ли диспансеризация?

39,7% это прекрасная возможность получить информацию о состоянии здоровья, комплексно посетив множество специалистов

37,4% диспансеризация помогает выявить серьезные заболевания, контролировать состояние здоровья, осуществлять профилактику заболеваний и не допускать их развития

29,7% стимулирует к прохождению диспансеризации возможность бесплатно узнать о состоянии здоровья