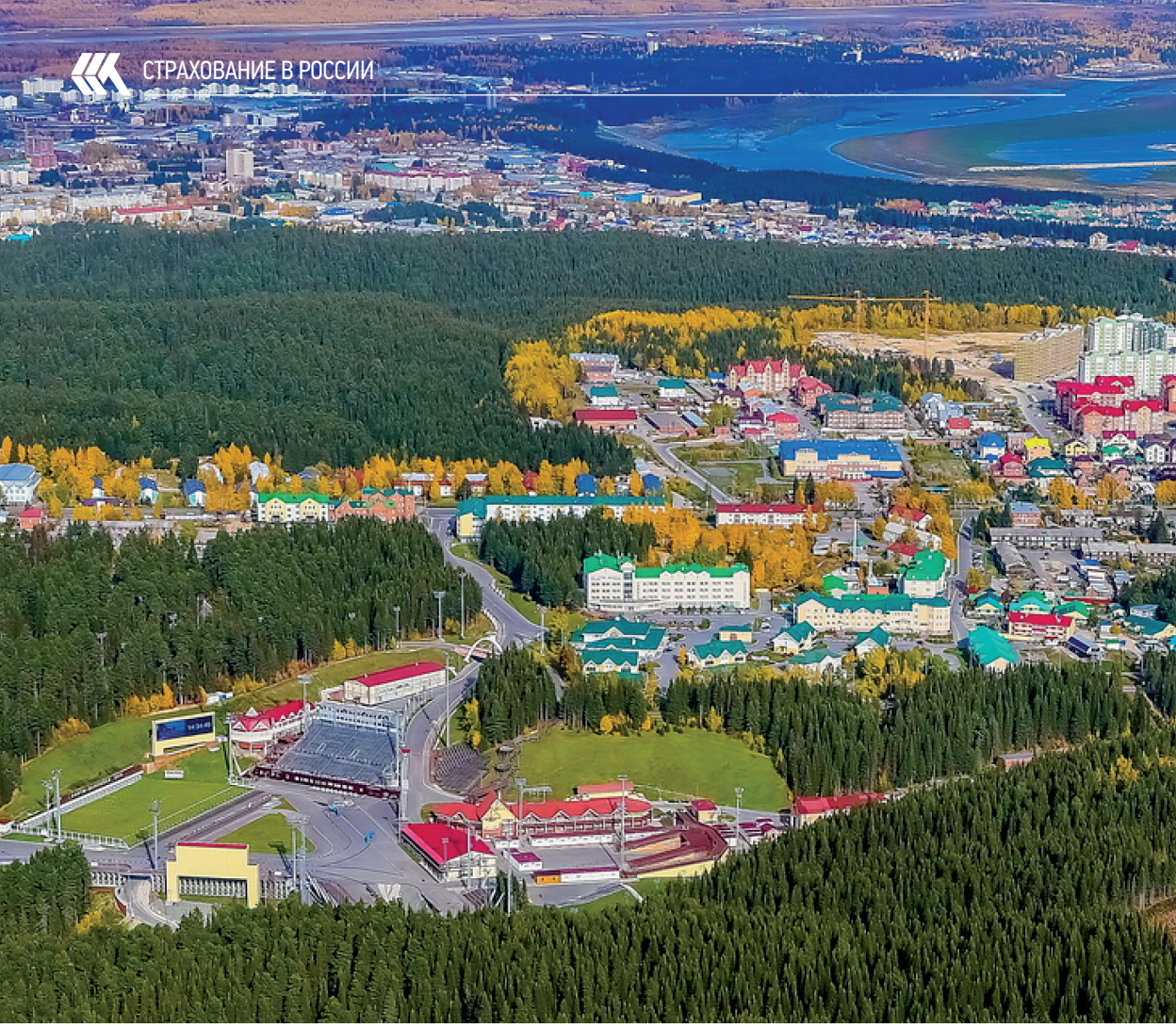

ДОВЕРИЕ ПОЛЕЗНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Страховой представитель стал участником очень многих процессов взаимодействия пациента с медицинской отраслью. Очень важно при этом, чтобы страховщики, медицинские организации и сами граждане (во имя охраны здоровья которых и вводятся все изменения) больше доверяли друг другу и эффективнее сотрудничали. Об этом мы беседовали с директором территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Александром Фучежи.

ХМАО – Югра

Современные страховые технологии: Как развивается взаимодействие регионального фонда со страховыми медицинскими организациями?

Александр Фучежи: Наши отношения со страховыми медицинскими организациями достаточно неплохо выстроены. Есть определенные правила в субъектах федерации, и они работают по этим правилам. Некоторые проблемы возникли в середине года, когда им нужно было согласовывать с Москвой бюджет расходов на страховых представителей, их подбор и обучение. Трудности эти – из-за разных сроков бюджетирования у них и у нас. Но это новое направление, думаю, в дальнейшем все выровняется.

Александр Фучежи

Директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

ССТ: С Вашей точки зрения, насколько эффективен институт страховых представителей?

А. Ф.: На мой взгляд, очень эффективен! Особенно большой эффект достигается тогда, когда есть конструктивное взаимодействие страховщиков с медицинскими организациями, и эти организации понимают, что страховые представители, по сути, являются их помощниками.

ССТ: Но ведь страховщики фактически проверяют медицинские организации. Как тут понять, что они друзья, а не враги?

А. Ф.: Изначально, действительно, была определенная настороженность. Медицинские организации думали, что страховщики будут нацелены исключительно на проверки и давление, что страховые медицинские организации будут перехватывать поток жалоб и оформлять их в виде штрафов к медицинским организациям. В процессе реализации проекта всем стало понятно, что сотрудничество эффективно, что оно позволяет и самим медицинским организациям «подтягиваться» до определенного качественного уровня. Сейчас дан определенный старт многим значимым изменениям, они сами стараются многие вопросы решать до обращения застрахованного к страховому представителю. И это очень хорошо!

ССТ: А вы контролируете поток жалоб от населения?

А. Ф.: Безусловно, мы мониторим поток жалоб, отслеживаем качество оказания медицинских услуг. Более того, мы запрашиваем у органа управления здравоохранением, у глав муниципальных образований данные о количестве обращений к ним.

Изменилось не только количество, но и структура жалоб и обращений. У нас есть некоторые проблемы, связанные с доступностью узких специалистов в первичном звене. Если в медицинской организации нет узкого специалиста, то страховой представитель может оперативно решить этот вопрос и направить этого пациента в другое медучреждение. На практике это очень эффективно, ведь само ЛПУ не всегда знает о возможностях других медицинских организаций. А страховой представитель видит ситуацию шире и может решить вопрос оперативнее.

ССТ: Насколько остра сегодня проблема оказания медицинской помощи в первичном звене?

А. Ф.: Да, проблема есть, и она заключается в том, что несколько узких специальностей сегодня в дефиците. Например, детский офтальмолог. Но здесь складывается несколько факторов. Родители хотят показать своего ребенка именно детскому офтальмологу по любой проблеме, связанной с глазами. То есть они не доверяют педиатру, хотя на вопрос «почему», сами иногда не могут сформулировать ответ. А педиатр точно так же может посмотреть глазки и принять решение, нужно ли идти именно к офтальмологу или стоит показаться другому специалисту, например, если глаза покраснели от аллергии. Педиатр – это врач, который закончил высшее учебное заведение, разбирается в лечении детей и обладает всеми необходимыми знаниями и квалификациями для того, чтобы дать профессиональное заключение. И только в том случае, если проблему не может решить педиатр, он направит к узкому специалисту.

Да, нужно менять сознание наших пациентов, развивать доверие к терапевтам – врачам общей практики.

Особенно большой эффект достигается тогда, когда есть конструктивное взаимодействие страховщиков с медицинскими организациями, и эти организации понимают, что страховые представители, по сути, являются их помощниками.

ССТ: Понимают ли граждане ценность работы страховых представителей? Насколько они им доверяют?

А. Ф.: У нас страховые представители отвечают на вопросы граждан вне зависимости от своей принадлежности к той или иной страховой компании. На все обращения страховой представитель должен дать качественный ответ. Но на сегодняшний день пациент не всегда понимает круг его обязанностей, не знает, по каким вопросам к нему можно обращаться. Мы в клиниках пускаем информационную бегущую строку о функциях страховых представителей, стараемся во всех средствах массовой информации широко рассказывать населению об этом. Задействованы электронные СМИ и телевидение. Губернатор даже дал специальное поручение о выделении нам эфирного времени для разъяснительной работы. Но народ все-таки пока не очень хорошо знает, кто такие страховые представители.

ССТ: Со стороны ТФОМС Вы как-то оцениваете качество работы страховых представителей?

А. Ф.: Обязательно. В первую очередь, мы получаем информацию от самих страховых медицинских организаций. Во-вторых, мы получаем информацию от ЛПУ. Кроме того, мы сами мониторим работу страховых представителей. У нас во всех городах есть филиалы. Мы проезжаем по ЛПУ и задаем медицинским представителям те же вопросы, которые им могут задать граждане. То есть происходит своего рода «контрольная закупка». Иногда мы встречаемся с недоработками. Не всегда качество страховых представителей соответствует нашим ожиданиям. Мы на это указываем страховым компаниям.

Мы встречаемся также с фактом, когда медицинская организация решает перестроить режим работы своей регистратуры и ставит рядом со страховым представителем еще и своего представителя. Я это связываю с некоторым недоверием к страховым компаниям.

> В процессе реализации проекта всем стало понятно, что сотрудничество эффективно, что оно позволяет и самим медицинским организациям «подтягиваться» до определенного качественного уровня.

В том случае, когда возникают споры между страховщиками и медицинскими организациями – они разрешаемы. У нас созданы комиссии при каждом филиале. Мы приглашаем медицинские организации и страховые организации для совместного обсуждения проблемы. В таком формате разбираются все спорные вопросы.

Наибольшее количество вопросов возникает при проведении экспертизы качества оказания медицинской услуги. Достаточно много претензий от медицинских организаций к страховщикам. Особенно остро вопрос встает тогда, когда страховщики предъявляют к медицинским организациям штрафные санкции. Они бывают достаточно ощутимыми, и медицинские организации пытаются доказать свою правоту.

ССТ: Каковы перспективы развития взаимодействия между региональным фондом обязательного медицинского страхования и медицинскими страховыми организациями?

А. Ф.: Впереди у нас много интересной работы. В правилах ОМС очень многое изменилось. Теперь страховые представители должны сопровождать пациента на всех этапах – от информирования до диспансеризации, от выявления заболевания до контроля получения лечения. Но про диспансерное наблюдение мы, к сожалению, забыли. Сейчас мы должны диспансеризацию восстанавливать и нагонять упущенное время.