

**Данилов А.В.<sup>1</sup>, Каташина Т.Б. <sup>1</sup>, Исаенкова Е.А.<sup>2</sup>, Каташина Е.С.<sup>1</sup>**  
**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЫХ ПОВЕРЕННЫХ В СФЕРЕ ОМС НА**  
**ТЕРРИТОРИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ: ПЕРВЫЕ ИТОГИ**

<sup>1</sup>Воронежский государственный медицинский университет  
им. Н.Н. Бурденко

<sup>2</sup> Территориальный фонд ОМС Воронежской области, Воронеж

**Danilov A.V.<sup>1</sup>, Katashina T.B.<sup>1</sup>, Isaenkova E.A.<sup>2</sup>, Katashina E.S.<sup>1</sup>**  
**ACTIVITY OF INSURANCE CHARACTERS IN THE SPHERE OF OMC**  
**ON THE TERRITORY OF THE VORONEZH REGION: FIRST RESULTS**

<sup>1</sup>«Voronezh State Medical University» N.N. Burdenko

<sup>2</sup>Territorial Fund of the Compulsory Medical Insurance of the Voronezh  
Region, Voronezh

**Данилов Александр Валентинович** – директор ТФОМС Воронежской области, кандидат медицинских наук, доцент кафедры «Общественное здоровье, экономика и управление в здравоохранении» ИДПО Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко. 394043 г. Воронеж, ул. Ленина, 104б. Тел.: 7 (473) 252-19-66, e-mail: vrn@omsvrn.ru

**Каташина Татьяна Борисовна** – начальник отдела защиты прав граждан и организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС ТФОМС Воронежской области, кандидат медицинских наук, доцент кафедры «Общественное здоровье, экономика и управление в здравоохранении» ИДПО Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко. 394043 г. Воронеж, ул. Ленина, 104б. Тел.: 7 (473) 252-03-96; e-mail: zpz-ktb@omsvrn.ru

**Исаенкова Евгения Александровна** – заместитель начальника отдела защиты прав граждан и организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС ТФОМС Воронежской области. 394043 г. Воронеж, ул. Ленина, 104б. Тел.: 7 (473) 252-03-96; e-mail: zpz-iea @omsvrn.ru

**Каташина Елена Сергеевна** – аспирант кафедры «Общественное здоровье, экономика и управление в здравоохранении» ИДПО

Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко. 394036 г. Воронеж, ул. Студенческая, 10. Тел.: 7 (473) 252-03-96; e-mail: [zpz-ktb@omsvrn.ru](mailto:zpz-ktb@omsvrn.ru)

**Резюме.** В статье анализируются первые итоги деятельности института страховых поверенных в системе ОМС на территории Воронежской области (ВО). Делается вывод о том, что наряду с традиционными методами ретроспективной оценки качества медицинской помощи, оперативный мониторинг текущей ситуации на основе информации, получаемой через страховых поверенных и контакт-центры, позволит существенно улучшить контроль за обеспечением надлежащего оказания медицинской помощи в системе ОМС.

**Ключевые слова:** надлежащее оказание медицинской помощи; ретроспективная оценка; оперативный мониторинг; страховые поверенные; контакт-центры.

**Abstract.** The article analyses the first results of the health insurance attorneys activity within the system of mandatory health insurance in the Voronezh region (VR). It is concluded that in addition to traditional methods of the health care quality reflective evaluation, operational monitoring of the current situation on the basis of information obtained through health insurance attorneys and contact centers will allow to significantly improve the monitoring of health care efficacy in the system of mandatory health insurance.

**Keywords:** proper medical assistance; reflective evaluation; online monitoring; insurance attorneys; contact centers.

Вопросы усовершенствования системы обязательного медицинского страхования (ОМС) в последнее время поднимаются президентом Российской Федерации, обсуждаются Правительством и Министерством здравоохранения РФ. Одним из таких вопросов, направленных на реформирование системы ОМС, является расширение обязанностей страховщиков. С этой целью по инициативе Министерства здравоохранения РФ в прошлом году был введен институт страховых поверенных. По словам Министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой фактически формируется отдельная структура между пациентом и системой здравоохранения в

лице института страховых поверенных. Их главная миссия связана с оказанием консультативной помощи застрахованным гражданам непосредственно в медицинской организации и ответы на их обращения, связанные с процессом оказания медицинской помощи. Другими словами, речь идет о сопровождении каждого пациента конкретным страховым поверенным или «менеджером здоровья», к которому тот прикреплен, так же как и к врачу.

Одним из основных принципов осуществления ОМС является создание условий для надлежащего качества медицинской помощи, оказываемой застрахованным гражданам. Ведущая роль в реализации данного принципа отведена территориальным фондам ОМС и страховым медицинским организациям (СМО).

При этом, обеспечение условий для получения застрахованными гражданами бесплатной медицинской помощи надлежащего качества в объеме «Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов на территории Воронежской области» является безусловным приоритетом в работе Территориального фонда ОМС ВО (ТФ ОМС ВО) [1].

Однако, все эти меры позволяют оценить проблемы, связанные с оказанием надлежащей медицинской помощи лишь ретроспективно, что достаточно негативно сказывается на оперативности принятия решений при возникновении конкретных проблем у отдельных застрахованных при обращении за медицинской помощью в случае нарушения порядка и условий ее оказания [2].

В соответствии с «дорожной картой» по организации деятельности страховых поверенных в системе ОМС, разработанной Министерством здравоохранения РФ и Федеральным фондом ОМС совместно со страховщиками, с 1 июня 2016 г. в территориальных фондах ОМС на всей территории России была начата работа по созданию сети контакт-центров для осуществления консультативной помощи застрахованным. С 1 января 2017г. к работе приступили страховые поверенные. В их обязанности, в частности, входит организация информирования и сопровождения застрахованных в системе ОМС граждан на всех этапах оказания медицинской помощи, а также защита их прав. «Дорожная карта» с января 2018г. предусматривает, что информационное сопровождение

застрахованных будет осуществляться в полном объеме при участии квалифицированных врачей – экспертов качества медицинской помощи (КМП).

Вся эта работа на территории ВО уже осуществляется. На данный момент в регионе действуют 176 подготовленных страховых поверенных, которые ведут работу на всех направлениях. При этом нагрузка на одного такого специалиста первого уровня составляет 17 000, а второго уровня – 52600 застрахованных граждан. Общероссийская статистика - 46 300 и 46 800 соответственно.

ТФ ОМС ВО является координатором работы по осуществлению индивидуального информирования застрахованных лиц. Алгоритмом организации этого процесса на ТФ ОМС ВО возложены функции формирования списков застрахованных в разрезе СМО и прикрепления к медицинской организации (регистр застрахованных, база выставленных счетов, использование в практической работе разработанного ТФ ОМС ВО программного продукта «Информационное сопровождение застрахованных лиц»), а также выработка единых подходов к проведению информирования.

Медицинские организации согласовывают объемы, сроки и списки граждан для индивидуального информирования, а СМО непосредственно осуществляют информирование. Так, о возможности пройти диспансерное обследование во втором полугодии 2016 года, было проинформировано более 275 тысяч жителей Воронежской области. Информирование осуществлялось при помощи СМС сообщений и индивидуальных звонков. Результаты проделанной работы очевидны: 80% из проинформированных застрахованных лиц прошли первый, а 38% из них - второй этап диспансеризации.

ТФ ОМС ВО совместно со СМО был проведен социологический опрос застрахованных лиц, направленный на выявление причин неявки на диспансеризацию (было опрошено более 82 тыс. респондентов), по результатам которого 29,5% опрошенных отметили, что диспансеризация плохо организована; четверть респондентов не считают необходимым ее проходить; 27,1% - не доверяют результатам; каждый десятый не пользуется услугами ОМС и только 8,4% респондентов ответили отрицательно на вопрос об их осведомленности о возможности пройти диспансеризацию.

Важно отметить, что количество обращений, в том числе жалоб, и их содержание является одним из критериев, позволяющих ретроспективно оценить степень удовлетворённости граждан КМП и культурой обслуживания. Анализ деятельности страховых поверенных на территории Воронежской области в 2016 г. показал увеличение на 4,6% количества граждан, обратившихся за консультативной помощью по сравнению с предыдущим годом при аналогичном в процентном отношении снижении количества граждан, обратившихся с заявлениями. Доля жалоб в структуре обращений практически не изменилась в 2016 году и составила всего 0,1%. Из них обоснованными по результатам экспертных мероприятий были признаны 37,7%.

Анализ структуры обоснованных жалоб показал положительную динамику по ряду направлений. Так произошло снижение показателя доли жалоб, связанных с организацией работы медицинской организации с 9,2% в 2015 году до 1,9% в 2016 году и жалоб на лекарственное обеспечение с 31,9% до 18,3% соответственно. Жалоб на качество медицинской помощи и отказ в медицинской помощи по программе ОМС зарегистрировано в 1,7 раз больше. Так же произошло незначительное увеличение количества жалоб, связанных с взиманием денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС. Обращения, связанные с выбором застрахованными гражданами медицинской организации и с обеспечением полисами ОМС, начиная с 2012 года, в Воронежской области не фиксировались. За этими цифрами стоит огромная работа, которую осуществляют специалисты ТФОМС ВО и СМО в сфере защиты прав и законных интересов застрахованных граждан при получении ими медицинской помощи в системе ОМС.

С учетом изложенного можно констатировать, что с развертыванием работы института страховых поверенных оперативность реагирования на случаи ненадлежащего оказания медицинской помощи значительно повысилась, что подтверждает полезность создания данного института, как инструмента оперативного влияния на КМП. Произошли изменения и в структуре обращений застрахованных лиц. В частности, фиксируется смещение содержания обоснованных жалоб в сторону проблем защиты прав застрахованных на КМП (взимание денежных средств за медицинскую

помощь по программе ОМС, отказ в медицинской помощи по программе ОМС, качество медицинской помощи). Прежде всего, это связано с тем, что в соответствии с приказом ФФ ОМС от 11.05.2016г. № 88 страховые поверенные осуществляют свою деятельность непосредственно в медицинских организациях [3].

Таким образом, получаемая через страховых поверенных и контакт-центры и оперативно анализируемая информация, является важным условием принятия своевременных управленческих решений, направленных на обеспечение надлежащего КМП, что требует создания определенных статистических инструментов с возможностью автоматизации обработки информации для осуществления оперативного мониторинга текущей ситуации в сфере ОМС на территории Воронежской области.

### **Литература**

1. Постановление правительства Воронежской области от 28.12.2016 № 1004 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов на территории Воронежской области»
  2. Данилов А.В., Каташина Т.Б. Мониторинг обращений граждан как важнейшее условие обеспечения надлежащего оказания медицинской помощи в системе ОМС. М 42 Медицинское право: теория и практика. М.: Национальный институт медицинского права, 2016. Том 2. № 2(4). 370 с.
  3. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11.05.2016г. № 88 «Об утверждении регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи»
-