Наша сегодняшняя встреча посвящена работе страховых представителей в системе ОМС. Начну с того, что сегодня выстраивается пациентоориентированная модель Российского здравоохранения, когда вопрос сохранения здоровья и предоставление конкретному человеку качественной медицинской помощи является одним из приоритетных направлений в деятельности государства и каждого российского региона.

Одним из звеньев этой работы, находящейся в сфере обязательного медицинского страхования, стало создание института страховых представителей. **Страховой представитель** – это сотрудник, прошедший специальное обучение, **представляющий интересы** застрахованных по ОМС граждан, а также **обеспечивающий индивидуальное сопровождение** при оказании медицинской помощи, предусмотренной законодательством. Важно подчеркнуть, что **сопровождение страховым представителем для застрахованных граждан является абсолютно БЕСПЛАТНЫМ.**

Работа по созданию института страховых представителей осуществлялась в три этапа. Каждый этап сопровождался включением в работу представителей первого, второго и третьего уровней. Главная и конечная **цель проекта – создание отдельной структуры для пациентов, которая будет помогать людям взаимодействовать с системой здравоохранения.** Такой подход дает возможность получить медицинскую помощь в нужное время, качественно и в полном объеме. А итогом становится удовлетворенность от полученного лечения. Конечно, *в вопросах доступности и качества медицинской помощи ни одна страна мира* *пока не добилась идеальных результатов, ведется* поиск эффективных механизмов. Для нашей страны качественно новым уровнем становится создание института страховых представителей (поверенных) в системе ОМС.

На территории Смоленской области страховые представители появились с 2017 года, когда начали работать единые контакт-центры в сфере ОМС. Они были организованы в территориальных фондах ОМС и во всех работающих в системе ОМС страховых компаниях. **Операторы контакт-центров** – это страховые представители первого уровня. Они принимают звонки, отвечают на вопросы и дают первичные консультации по телефону, касающиеся в том числе вопросов получения бесплатной медицинской помощи, условий и сроков ее предоставления, выбора медицинской организации для плановой медицинской помощи, о праве и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача, о порядке получения полиса ОМС. Если ответ на поступивший вопрос не относится к типовым и требует более высокой квалификационной подготовки специалиста, то задача страхового представителя первого уровня – быстро разобраться в том, какому специалисту этот вопрос надо передать. В настоящее время в нашей области работают 37 страховых представителей I уровня.

Основная нагрузка по информационному сопровождению пациентов, проведению работы по информированию населения и анализу результатов этого информирования ложиться на страховых представители второго уровня, которые работают как в страховых компаниях, так и непосредственно в медицинских организациях. Страховых представителей II уровня на территории области на сегодняшний день - 36.

Страховые представители:

- информируют о необходимости прохождения диспансеризации и проводят опросы по результатам ее прохождения;

- консультируют по вопросам оказания медицинской помощи; представляют актуальную информацию о графиках работы медицинских организаций, об условиях оказания медицинской помощи и наличии свободных мест для госпитализации в плановом порядке;

- помогают определиться с выбором медицинской организации, в том числе оказывающую специализированную медицинскую помощь;

- контролируют прохождение гражданами диспансеризации;

- организуют рассмотрение жалоб застрахованных граждан на качество и доступность оказания медицинской помощи, оказывают правовую поддержку при возникновении спорных и конфликтных ситуаций в медицинской организации.

С 1.01.2018 года на Смоленщине **начали работать 12 страховых представителей III уровня** – высококвалифицированные специалисты, которые **осуществляют экспертизу** качества оказанной медицинской помощи и проведенных профилактических мероприятий, **обеспечивают индивидуальное информирование** застрахованных лиц, **формируют приверженность назначенному лечению** и ведению здорового образа жизни, участвуют в **оперативном разрешении спорных ситуаций** через **взаимодействие с** **руководителями** медицинских организаций, Департамента Смоленской области по здравоохранению, Территориального фонда ОМС.

**В настоящее время в рабочие дни страховые представители осуществляют консультативную помощь в 15-ти медицинских организациях региона**: ОГБУЗ «СОКБ», ОГБУЗ «КБСМП», ОГБУЗ «Онкологический диспансер», НУЗ «Железнодорожная больница», «Консультативно-диагностическая поликлиника №1», ОГБУЗ «Поликлиника № 4», «Велижская ЦРБ», «Вяземская ЦРБ», «Глинковская ЦРБ», «Дорогобужская ЦРБ», «Ельнинская ЦРБ», «Рославльская ЦРБ», ФГБУЗ «МСЧ №135 ФМБА России», «Сафоновская ЦРБ», «Ярцевская ЦРБ».

Консультации проводятся непосредственно в учреждениях здравоохранения, при этом не имеет значения, в какой страховой медицинской организации застрахован обратившийся гражданин: страховой представитель решит вопрос на месте или подключит представителя страховой медицинской организации по принадлежности.

**К страховому представителю можно обратиться при возникновении ряда проблемных ситуаций:**

- в случае отказа в записи на приём к врачу-специалисту при наличии направления лечащего врача;

- при нарушении сроков ожидания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах (предельные сроки ожидания определены **Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи**, так ожидание первичной медико-санитарной помощи **в неотложной форме** - **не более 2 часов** с момента обращения пациента в медицинскую организацию, **плановой первичной** медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми - **не более 24 часов** с момента обращения в медицинскую организацию, **консультаций врачей-специалистов** - **не более 14 календарных дней** со дня обращения пациента в медицинскую организацию, **диагностических инструментальных** (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи - **не более 14 календарных дней** со дня назначения**, высокотехнологичной диагностики** КТ, МРТ, ангиографии - **не более 30 календарных дней** со дня назначения; специализированной **стационарной медицинской помощи** (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи - **не более 30 календарных дней** со дня выдачи направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями с момента гистологической верификации опухоли или установления диагноза - **не более 14 дней)**;

- в случае отказа бесплатного предоставления медицинской помощи, лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, если это предусмотрено Программой государственных гарантий оказания медицинской помощи;

- в ситуации, когда пациенту предложено оплатить медицинские услуги, которые по медицинским показаниям назначил Ваш лечащий врач (если Вы уже заплатили за медицинские услуги, обязательно сохраните кассовый чек, товарные чеки и обратитесь в страховую медицинскую организацию, где Вам помогут установить **правомерность взимания денежных средств**, а при неправомерности - организовать их возмещение);

- иных случаях, когда пациент считает, что его права нарушаются.

При возникновении любых проблем, связанных с получением медицинской помощи, застрахованный по ОМС гражданин, может обратиться непосредственно к страховому представителю страховой медицинской организации, в которой застрахован по ОМС.

**В заключении хочу сказать,** что если раньше в случае серьезного заболевании человек искал через знакомых, куда и к кому обратиться, то сейчас есть страховой представитель, который просто выполняет свою работу, помогая быстро решить возникшую проблему.

И еще несколько слов в преддверии знаменательной даты 1155- летие со дня основания нашего родного города, хочу, пользуясь сегодняшней возможностью от всей души поздравить всех смолян, **тех, кто родился** на Смоленской земле, **тех, кто связал со Смоленщиной свою судьбу**, для кого **она стала родной**, с днем города,пожелать своим **землякам** крепкого здоровья, долголетия, развития и процветания Смоленщины**.**

А страховые представители на смоленщине будут стоять на страже нашего здоровья, став связующим звеном между пациентом и медицинскими работниками.

**Телефоны отделов защиты прав застрахованных страховых медицинских организаций системы ОМС Смоленской области, по которым можно обратиться к страховым представителям:**

Филиал ООО "РГС-Медицина"-"Росгосстрах-Смоленск-Медицина" - 8-(4812)-35-83-14

Филиал АО "МАКС-М" в г.  Смоленске - 8-(4812)-35-62-13

**Смоленский филиал АО  "Страховая компания СОГАЗ - Мед"-** 8-(4812)-25-03-55

Филиал «Смоленский» АО "Страховая группа "Спасские ворота-М"- 8-(4812)-64-21-75

**Информация о страховых представителях размещена на официальном сайте Территориального ФОМС** в сети «Интернет» (www.smolfoms.ru) – раздел «Главная» – подраздел «Страховые представители».