

ОРГАНИЗАЦИЯ И РАЗВИТИЕ ИНСТИТУТА СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

А. П. Фучежи, Е. А. Кривых, Л. П. Кутафина

Цель – провести анализ организации и развития института страховых представителей на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Проведен анализ службы страховых представителей трех уровней и оценена реализация населением своего права на получение качественной и доступной медицинской помощи на территории Уральского федерального округа. Введение новых программ на основе расширения страховых принципов и развитие деятельности для качественного, безопасного и своевременного оказания гражданам медицинской помощи, создание эффективного механизма обеспечения прав застрахованных граждан по программе обязательного медицинского страхования является сутью вводимой системы.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, институт страховых представителей.

ВВЕДЕНИЕ

В 2016 г. система страховых представителей начала свое развитие на территории страны и в соответствии с «дорожной картой» к 1 января 2018 г. вышла на окончательный рубеж – начали работу страховые представители третьего уровня. Таким образом, было закончено формирование пациенториентированной системы здравоохранения в соответствии с разработанной «дорожной картой» по развитию института страховых представителей и создана служба страховых представителей как отдельная структура между пациентом и системой здравоохранения (рис. 1).

В соответствии с «дорожной картой» ожидаемым результатом развития службы страховых представителей в страховых медицинских организациях (СМО) должно стать повышение качества, доступности, безопасности медицинской помощи застрахованным ли-

цам за счет информационного сопровождения на всех этапах оказания им медицинской помощи, а также их удовлетворенность медицинской помощью.

Развитие института страховых представителей сопровождалось утверждением новых нормативных документов, регламентирующих их деятельность, а также внесением изменений в основные документы в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС) (рис. 2).

Изменениями в Федеральный закон от 29.11.2010 № 326 «Об обязательном медицинском страховании» [1] установлена обязанность СМО осуществлять информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания медицинской помощи [2].

Изменениями в Правила обязательного медицинского страхования установлен порядок информаци-

ORGANIZATION AND DEVELOPMENT OF INSTITUTE OF INSURANCE REPRESENTATIVES IN TERRITORY OF THE KHANTY-MANSI AUTONOMOUS OKRUG – UGRA

A. P. Fuchezhi, E. A. Krivykh, L. P. Kutafina

The article is devoted to the analysis of development and organization of the institute of insurance representatives in the territory of the Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Ugra. The analysis of service of insurance representatives from the first to third level is carried out. The enjoyment of the population of the right to receive qualitative and accessible medical care in the territory of the Ural federal district is estimated. The basic idea of the introduced system consists of the following principles: the introduction of new programs based on the expansion of insurance principles; the development of activities for the quality, safe and timely provision of medical care to citizens; the creation of an effective mechanism to establish the rights of insured citizens upon the compulsory medical insurance program.

Keywords: compulsory medical insurance, Institute of insurance representatives.

План мероприятий («дорожная карта») по организации деятельности страховых представителей в сфере обязательного медицинского страхования (для СМО)

	Мероприятия	Ответственные исполнители	Сроки реализации
1.	Разработка и утверждение технологического процесса взаимодействия страховых поверенных всех уровней (формирование требований к программному обеспечению, определение прав доступа к информационным ресурсам и др.)	МЗ РФ, ФОМС, СМО	до 01.03.16 г.
2.	Формирование СМО групп страховых представителей для обучения и направления заявок в образовательные учреждения	СМО	до 01.03.16 г.
3.	Начало проведения циклов подготовки страховых представителей в соответствии с Планом	МЗ РФ, СМО, ВУЗ	с 11.04.16 г.
4.	Начало работы страховых представителей первого уровня во всех страховых медицинских организациях	СМО	с 11.07.16 г.
5.	Начало работы страховых представителей второго уровня во всех страховых медицинских организациях	СМО	с 11.01.17 г.
6.	Ежеквартальный мониторинг подготовки и деятельности страховых представителей: количество обученных, вновь принятых на работу, количество отправленных смс-сообщений застрахованным, подлежащим диспансеризации в текущем году, и др.;	МЗ РФ, ФОМС, СМО	
6.1.	страховых представителей первого уровня		с 01.09.16 г.
6.2.	страховых представителей второго уровня		
7.	Выполнение функций по информационному сопровождению застрахованных страховыми поверенными, включая, в том числе страховых представителей третьего уровня и ежеквартальный мониторинг их деятельности	СМО	с 11.01.18 г.

Рис. 1. «Дорожная карта» по развитию института страховых представителей

Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (часть 9, статья 14)	Установлена обязанность страховой медицинской организации в порядке, установленном правилами ОМС, осуществлять информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания медицинской помощи.
Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (глава 15)	Установлен порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи (в редакции приказа Минздрава России от 28.06.2016 № 423н). Установлена обязанность страховой медицинской организации информировать ЗЛ о прохождении диспансеризации не реже одного раза в квартал (в редакции приказа Минздрава от 11.01.2017 № 2н).
Приказ ФОМС от 20.12.2013 N 263 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования»	Установлен порядок застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями
Приказ ФОМС от 21.12.2016 N 287 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 декабря 2013 г. N 294»	Утверждена форма отчетности «Об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи» в целях реализации Главы XV Правил обязательного медицинского страхования.
Приказ ФОМС от 24.12.2015 N 271 «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования»	Утвержден регламент работы Контакт-центра в сфере ОМС в целях формирования системы персонализированного учета и контроля за рассмотрением обращений застрахованных лиц и результатам их рассмотрения, а также повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере ОМС.
Приказ ФОМС от 11.05.2016 N 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи»	Утвержден регламент взаимодействия участников ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.
Совместное письмо Минздрава России N 11-8/10/2-1568, ФОМС N 2736/30/и от 07.03.2017 «О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий»	Определены участники при организации информирования ЗЛ о прохождении диспансеризации, конкретизированы функции каждого участника, определены и уточнены порядок и сроки по всем этапам взаимодействия участников при организации информирования ЗЛ о прохождении диспансеризации
Письмо ФОМС N 15410/30-2/и от 29.12.2017	Направлены методические рекомендации по размещению страховых представителей в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС

Рис. 2. Нормативное регулирование деятельности службы страховых представителей

Субъект	СП-1 (чел.)	Нагрузка на СП-1 (ЗЛ)
Российская Федерация*	3 572	41 000
УрФО	332	37 353
Свердловская область	162	27 528
Челябинская область	64	55 569
Тюменская область	37	39 570
Курганская область	11	81 032
ХМАО-Югра	20	81 273
ЯНАО	38	10 640

* - данные по Российской Федерации взяты из доклада начальника управления организации ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования С.Г. Кравчук

Рис. 3. Развитие службы страховых представителей первого уровня

онного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи и обязанность СМО информировать застрахованных лиц о прохождении диспансеризации не реже одного раза в квартал.

Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) от 11.05.2016 № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи» [3] установлен порядок взаимодействия участников ОМС, определены функции страховых представителей всех уровней.

Цель работы – провести анализ организации и развития института страховых представителей на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ службы страховых представителей первого – третьего уровней и оценена реализация

населения своего права на получение качественной и доступной медицинской помощи на территории Уральского федерального округа (рис. 3).

Служба страховых представителей первого уровня – специалистов контакт-центра СМО, начала работу на территории Уральского федерального округа с 01.07.2016 [4].

Основными функциональными обязанностями страховых представителей первого уровня являются:

- предоставление консультаций по устным обращениям граждан по вопросам ОМС, так называемые типовые вопросы обязательного медицинского страхования;
- проведение телефонных опросов;
- регистрация и переадресация обращений граждан, в том числе к страховому представителю другого уровня.

На территории ХМАО – Югры утвержден перечень страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность страховых представителей первого уровня (табл. 1).

Таблица 1

Страховые представители первого уровня СМО, осуществляющие деятельность на территории ХМАО – Югры

Наименование СМО	Количество застрахованного населения	Количество страховых представителей 1-го уровня федерального/регионального контакт-центра	Количество принятых устных обращений в 2017 г.	Расчет обращений на 100 тыс. застрахованного населения
ООО Ханты-Мансийский филиал «Альфа-Страхование ОМС	1 254 556	3/26	11 414	910
Филиал ООО «РГС-Медицина» в ХМАО-Югре	199 249	5/21	5 297	2 658
Югорский филиал АО «СК «СОГАЗ-Мед»	177 873	10/16	6 462	3 633
Итого	1 631 678	18/63	23 173	1 420

За 11 месяцев 2017 г. подведены итоги работы страховых представителей первого уровня по уста-

новленным критериям эффективности (рис. 4).

Критерии эффективности

- количество принятых и пропущенных вызовов;
- времени ожидания ответа;
- количество переключений;
- длительность разговоров;
- количество необоснованно переадресованных обращений;
- уровень удовлетворенности ответами (на основе выборочных опросов или автоматической оценки).

Во всех субъектах УрФО в СМО созданы call-центры

– на территории всех субъектов работают СМО с федеральными контакт-центрами

Субъект	Кол-во поступивших устных обращений	Переадресовано страховому представителю другого уровня	Кол-во ЗЛ не дождавшихся ответа СМО	Уровень обращений ЗЛ, чья проблема решена СП-1 с первого обращения (%)
УрФО	327 242	34 151	32	90,2
Свердловская область	172 958	4 443	20	94,5
Челябинская область	57 301	17 395	6	89
Тюменская область	49 707	6 854	3	80
Курганская область	10 942	195	0	94
ХМАО-Югра	21 038	5 189	3	84
ЯНАО	15 296	75	0	100

Рис. 4. Итоги работы call-центров за 11 месяцев 2017

С 11.01.2017 организована работа страховых представителей СМО второго уровня с установлен-

ными функциональными требованиями (рис. 5).

Страховой представитель 2 уровня - специалист страховой медицинской организации:

- сопровождение ЗЛ при получении медицинской помощи;
- работа с обращениями ЗЛ, требующими более полного разъяснения или анализа;
- консультирование о порядке получения медицинской помощи;
- участие в формировании списков граждан, подлежащих диспансеризации;
- совместно с медицинскими организациями составление графика прохождения диспансеризации;
- осуществление контроля прохождения профилактических мероприятий застрахованными лицами, в том числе повторное информирование ЗЛ, проинформированных, но не прошедших диспансеризацию;
- сопровождение ЗЛ при организации оказания медицинской помощи, в том числе в приоритетном в настоящее время прохождении диспансеризации и профилактических мероприятий.

Субъект	СП-2 (чел.)	Нагрузка на СП-2 (ЗЛ)
Российская Федерация*	4137	35 200
УрФО	382	32 464
Свердловская область	104	42 880
Челябинская область	67	53 080
Тюменская область	42	34 859
Курганская область	51	17 477
ХМАО-Югра	48	33 864
ЯНАО	12	33 964

* - данные по Российской Федерации взяты из доклада начальника управления организации ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования С.Г. Кравчук

Рис. 5. Основные функциональные требования, количество и нагрузка страховых представителей второго уровня

Основными видами деятельности страховых представителей второго уровня являются сопровождение и консультирование застрахованных лиц при получении медицинской помощи, работа с обращениями застрахованных, требующими более полного разъяснения или анализа, участие в формировании списков граждан, подлежащих диспансеризации и составление графика прохождения диспансеризации совместно с медицинскими организациями (МО), осуществление контроля прохождения профилактических мероприятий застрахованными лицами, в том числе повторное информирование

застрахованных лиц, проинформированных, но не прошедших диспансеризацию, сопровождение застрахованных лиц при организации оказания медицинской помощи.

Основной задачей страховых представителей второго уровня в 2017 г. было увеличение доли застрахованных лиц трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию, а также эффективность информирования о прохождении профилактических мероприятий [5]. Численность, структура и виды деятельности страховых представителей второго уровня представлены в табл. 2.

Таблица 2

Страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность страховых представителей второго уровня на территории ХМАО – Югры

Название СМО	Количество страховых представителей 2-го уровня	Численность проинформированных застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации в 2017 г.	Численность застрахованных лиц, прошедших диспансеризацию в 2017 г. из числа проинформированных
ООО Ханты-Мансийский филиал «Альфа-Страхование ОМС»	24	155 640	153 235
Филиал ООО «РГС-Медицина»	19	28 267	27 508
Югорский филиал АО «СК «СОГАЗ-Мед»	3	44 077	23 020
Итого	46	227 984	203 763

Критерии эффективности и итоги работы страховых представителей второго уровня предоставле-

ны на рис. 6.

Критерии эффективности

- Количество необоснованно переадресованных обращений;
- Уровень удовлетворенности ответами (на основе выборочных опросов или автоматической оценки);
- Эффективность информирования о прохождении профилактических мероприятий;
- Доля разрешенных в досудебном порядке жалоб граждан от общего количества жалоб;
- Динамика показателя «возмещение застрахованным лицам в рамках мероприятий по досудебной защите прав ЗЛ»;
- Удовлетворенность работой (по итогам опросов граждан);
- Увеличение доли ЗЛ трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию.

Субъект	Проинформировано о возможности прохождения диспансеризации;	Прошли 1 этап диспансеризации	Эффективность информирования	Направлено на 2 этап диспансеризации
УрФО	106%	78,5%	60%	32%
Свердловская область	100%	76%	70%	32%
Челябинская область	100%	63%	41%	34%
Тюменская область	103%	97%	62%	32%
Курганская область	135%	99%	61%	41%
ХМАО-Югра	99%	96%	56%	35%
ЯНАО	97%	69%	72%	22%

Рис. 6. Итоги работы страховых представителей 2-го уровня за 11 месяцев 2017 г.

Страховой представитель третьего уровня – специалист-эксперт СМО, прошедший обучение по специальной программе подготовки. Основные виды профессиональной деятельности: разрешение конфликтных ситуаций при получении застрахованными лицами медицинской помощи, в том числе рассмотрение жалоб застрахованных лиц; проведение экспертизы по обращениям граждан по вопросам качества оказанной медицинской помощи, в том числе очной; контроль приверженности назначений врача, в том числе работа с застрахованными лицами, имеющими хронические заболевания, включая работу с использованием результатов пройденных застрахованным лицом профилактических мероприятий и информация о присвоенной группе здоровья.

Данный уровень страхового представителя позволяет анализировать своевременность диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации и осуществлять индивидуальное информирование (при наличии согласия) о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению, контроль соблюдения сроков и профиля госпитализации граждан.

Все страховые представители третьего уровня обеспечены доступом к информационным ресурсам:

- единому информационному ресурсу Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС);
- программному комплексу страховой медицинской организации (СМО);
- базе данных персонализированного учета оказанной медицинской помощи, включающей результаты экспертной деятельности.

Доступ к данным ресурсам позволяет просматривать всю историю обращений пациента за медицинской помощью начиная с 2014 г.: диагнозы, этапы и уровни оказания медицинской помощи; получать сведения о результатах ранее проведенных экспертных мероприятий; получать данные о проведении диспансерного наблюдения; анализировать сведения о госпитализации, очередности и доступности, своев-

ременности, профильности и нарушение сроков; контролировать проведение диспансеризации и присвоение группы здоровья; обмениваться информацией и документами с МО и ТФОМС; получать контактные данные застрахованного лица [6].

К компетенции страхового представителя третьего уровня относится рассмотрение обращений, связанных с организацией медицинской помощи, качеством, доступностью и своевременностью оказания медицинской помощи застрахованным лицам, обоснованностью взимания платы за медицинские услуги, а также проведение претензионной работы по возврату денежных средств застрахованным лицам за медицинскую помощь, включенную в программу ОМС.

При организации работы с обращениями страховой представитель третьего уровня: проводит медико-экономическую экспертизу; осуществляет отбор случаев для проведения экспертизы качества медицинской помощи; организует очную экспертизу оказания медицинской помощи для контроля доступности медицинской помощи, соответствия условий ее оказания установленным показателям, соблюдения прав пациента; формирует письменный ответ по существу обращения, в том числе на основе заключений экспертов; формирует отчетность [7].

Страховой представитель третьего уровня организует и проводит экспертизу в целях осуществления системного анализа качества медицинской помощи. Задачами контроля качества предоставления медицинских услуг являются:

- контроль всех случаев оказания медицинской помощи из истории обращений пациента за ее получением, включающий оценку динамики состояния здоровья пациента и выявление этапов оказания медицинской помощи, на которых были допущены нарушения;

– оценка качества оказания медицинской помощи по случаям хронических неинфекционных заболеваний, являющихся социально-значимыми и представляющими одну из основных причин смертности, т. е. анализ выполнения МО порядка маршрутизации пациентов на основе консолидированной информации, оценка соответствия профильности медицинской по-

мощи диагнозу, оценка показаний для выполнения и выполнение лечебных мероприятий;

- контроль качества медицинской помощи в МО в целях оценки динамики количества и структуры выявляемых дефектов за различные периоды времени, выявления системных нарушений, допускаемых в МО.

Результатом проведенной экспертизы должно стать:

- направление в МО обобщенной экспертной рецензии для принятия управленческих решений и следующее за ним составление медицинской организацией планов по улучшению качества медицинской помощи;

- внесение на рассмотрение органов управления здравоохранения, ТФОМС, итоговой информации для принятия управленческих решений;

Результаты контроля являются дополнительным критерием отбора для проведения тематической экспертизы. Информация о количестве выявленных дефектов используется при планировании объемов экспертизы в данной МО в следующем отчетном периоде.

При анализе первичной медицинской документации случаев диспансеризации страховым представителем третьего уровня должны оцениваться показания и своевременность направления на 2-й этап диспансеризации, рекомендации по диспансерному наблюдению. При наличии показаний страховой представитель третьего уровня осуществляет индивидуальное информирование о необходимости своевременного обращения в МО в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и фор-

мирования приверженности к лечению, показания и своевременность направления на плановую госпитализацию. При наличии показаний к плановой госпитализации должен быть проведен контроль наличия записи о направлении на госпитализацию, регистрации направления в едином информационном ресурсе ТФОМС, при отсутствии факта госпитализации проверяется причина ее несвоевременности или невыполнения.

По результатам контроля соблюдения очередности, доступности, своевременности госпитализации застрахованных лиц, а также по факту несостоявшейся госпитализации специалист-эксперт осуществляет взаимодействие с МО для уточнения причин и в случае наличия нарушений принимает оперативные меры, направленные на их устранение, в том числе организует тематические экспертизы качества медицинской помощи.

Страховые представители третьего уровня контролируют фактическое потребление застрахованными лицами, подлежащими диспансерному наблюдению, объемов медицинской помощи в МО, анализируют своевременность диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации и осуществляют их индивидуальное информирование (при наличии согласия) о необходимости своевременного обращения в МО в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья (табл. 3).

Численность, структура страховых представителей третьего уровня представлены в

Таблица 3

Страховые представители третьего уровня страховых медицинских организаций, осуществляющие деятельность на территории ХМАО – Югры

Название СМО	Количество страховых представителей третьего уровня	Численность застрахованных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению по результатам диспансеризации 2017 г. (группы здоровья IIIa/IIIб)
ООО Ханты-Мансийский филиал «АльфаСтрахование ОМС»	5	83 823
Филиал ООО «РГС-Медицина»	5	12 168
Югорский филиал АО «СК «СОГАЗ-Мед»	3	10 107
Итого	13	106 098

В соответствии с методическими рекомендациями по организации работы страховых представителей СМО в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования с февраля 2018 г., страховые представители осуществляют свою деятельность, в том числе в МО по утвержденному графику. На данный момент страховые представители осуществляют деятельность в 28 медицинских организациях ХМАО – Югры.

Страховые представители в МО защищают интересы пациентов независимо от их страховой принадлежности. Это позволяет любому застрахованному гражданину или гражданину без страхового полиса обратиться к страховому представителю с каким-либо вопросом, касающимся медицинской помощи или обязательного медицинского страхования.

Развитие службы страховых представителей и схема взаимодействия страховых представителей, медицинской организации и территориального фонда обязательного медицинского страхования представлена на рис. 7.

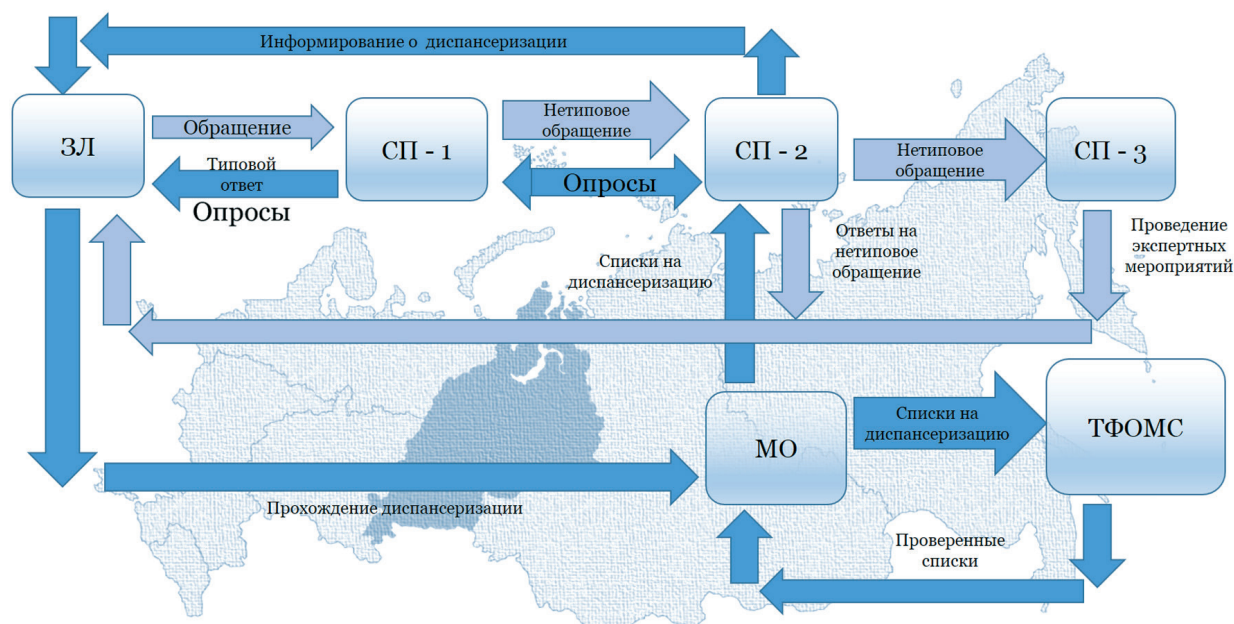


Рис. 7. Схема взаимодействия страховых представителей в Уральском Федеральном округе: ЗЛ – застрахованное лицо; СП – страховой представитель; МО – медицинская организация; ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Развитие службы и итоги работы страховых представителей третьего уровня в Уральском Федераль-

ном округе представлены на рис. 8.

52

Вестник СурГУ. Медицина. №3 (37), 2018



Рис. 8. Итоги работы страховых представителей третьего уровня в Уральском Федеральном округе на 01.02.2018

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Институт страховых представителей – это особенный 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 гражданам необходимо знать.

Если в рамках работы страховых представителей первого и второго уровней мы можем говорить, в первую очередь, об информировании пациентов, их воз-

можностях в системе ОМС, разрешении вопросов при обращении на горячие линии страховых компаний, то с началом работы страховых представителей третьего уровня мы переходим на более детальное, практически персонифицированное сопровождение пациента.

Надеемся, что ретроспективно мы сможем оценить работу нововведенного института в системе ОМС, и она окажется эффективной и результативной для всех.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : федер. закон от 29.11. 2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016). Ч. 9. Ст. 14.
2. Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования : приказ ФФОМС от 20.12.2013 № 263.
3. Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи : приказ ФОМС от 11.05.2016 № 88.
4. О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования : приказ ФОМС от 24.12.2015 № 271.
5. О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий : совмест. письмо Минздрава России от 07.03.2017 № 11-8/10/2-1586 и ФОМС № 2736/30/.
6. Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования : приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н. Гл. 15.
7. О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 декабря 2013 г. № 294 : приказ ФОМС от 21.12.2016 № 287.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Фучежи Александр Петрович – кандидат экономических наук, директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Представитель Федерального фонда обязательного медицинского страхования в Уральском федеральном округе; e-mail: com@ofoms.ru.

Кривых Елена Алексеевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Ханты-Мансийской государственной медицинской академии; e-mail: krivyhea@hmgma.ru.

Кутафина Любовь Павловна – начальник отдела защиты прав граждан и формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры; e-mail: kut_lp@ofoms.ru.

ABOUT THE AUTHORS

Aleksandr P. Fuchezhi – PhD (Economics), Director, Territorial Compulsory Medical insurance Fund of the Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Ugra, Representative of the Federal Fund of Compulsory Medical Insurance in the Urals Federal district; e-mail: com@ofoms.ru.

Elena A. Krivykh – PhD (Medicine), Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare, Khanty-Mansiysk State Medical Academy; e-mail: krivyhea@hmgma.ru.

Lyubov P. Kutafina – Head, Department of Protection of Civil Rights and Formation of Territorial Program for Compulsory Medical Insurance, Territorial Compulsory Medical insurance Fund of the Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Ugra; e-mail: kut_lp@ofoms.ru.