

С 1 июля 2016 года в системе обязательного медицинского страхования произошли изменения в работе с застрахованными лицами, стартовал первый этап проекта института страховых представителей. Что это такое, кто такие страховые представители, как они будут работать и как это новшество повлияет на систему медицинского обслуживания населения, с этими вопросами мы обратились к директору Амурского филиала страховой компании «СОГАЗ-Мед» Елене Дьячковой.

Главная цель создания института страховых представителей – это внедрение эффективного механизма обеспечения прав застрахованных граждан на получение бесплатной, качественной и безопасной медицинской помощи по программе ОМС. Как показывает практика, наши граждане недостаточно информированы о том, как работает система обязательного медицинского страхования, не зная своих прав, не умеют пользоваться возможностями, которые дают эти права, не знают куда обращаться, если эти права нарушаются. Страховые поверенные - «менеджеры здоровья», как назвала их министр здравоохранения Вероника Скворцова, будут сопровождать пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, оказывать им правовую поддержку, инициировать и организовывать экспертизы качества оказанной медицинской помощи.

Система страховых представителей состоит из трех уровней.

Первый уровень – это работа по приему обращений граждан, поступающих в контакт-центр страховой компании, предоставление консультаций по правам граждан в сфере ОМС.

Страховые представители второго уровня – это специалисты страховой компании, осуществляющие администрирование работы с застрахованными лицами по информированию и сопровождению при организации оказания медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий, а также защиты прав и законных интересов в сфере ОМС. Спектр вопросов-ответов расширяется до таких, как платность-бесплатность услуг, навязывание платных услуг, наличие услуги в программе госгарантий, маршрутизация, информационное сопровождение при плановой госпитализация пациента.

В Амурской области с 23 мая 2016 этого года в Территориальном Фонде обязательного медицинского страхования начал работать круглосуточный «контакт-центр», который осуществляет консультирование и принимает жалобы граждан, столкнувшихся с нарушениями при оказании медицинской помощи. В работе центра заняты квалифицированные специалисты фонда и страховых медицинских организаций: врачи, юристы, экономисты. По телефону **8-800-100-56-60** можно получить любую интересующую информацию, связанную с предоставлением медицинской помощи по полису ОМС. Также можно лично прийти или позвонить в свою страховую компанию и получить бесплатную консультативную помощь по вопросам ОМС.

Страховой представитель третьего уровня – это специалист-эксперт страховой медицинской организации или эксперт качества медицинской помощи, деятельность которого направлена на администрирование письменных обращений по вопросам качества оказанной медицинской помощи, а также обеспечение индивидуального информирования и сопровождения застрахованных лиц при организации оказания медицинской помощи по результатам диспансеризации.

По сути, страховая компания СОГАЗ-Мед на сегодняшний день частично осуществляет работу страховых представителей всех уровней. Мы принимаем заявления и жалобы граждан, консультируем их по вопросам работы системы обязательного медицинского страхования, проводим экспертизы, применяем финансовые санкции к медицинским организациям, которые оказывают не качественную медицинскую помощь, представляем интересы граждан в суде. Все эти обязанности выполняют разные сотрудники страховой компании.

Введение новой системы – это всего лишь усовершенствование работы страховых медицинских организаций. Страховые представители смогут более эффективно решать проблемы застрахованных лиц. В первую очередь за счет того, что они будут обладать комплексом знаний того, как права пациентов должны реализовываться.

Почему сейчас так явно нарушаются права граждан в системе ОМС, навязываются платные медицинские услуги, не оказываются необходимые диагностические обследования, создаются очереди в поликлиниках или увеличивается время ожидания вызова врачей скорой медицинской помощи и много другое? Потому что рядовой пациент имеет о своих правах очень общие представления. Нужен такой специалист, который будет аргументированно, конструктивно, с четким знанием норм закона разговаривать с администрацией медицинской организации. Человек, который скажет, где, когда и какие статьи законодательства были нарушены. Таким образом, мы надеемся на то, что в большинстве случаев нарушений прав пациентов при оказании медицинских услуг по программе ОМС можно будет избежать или восстановить справедливость, если нарушение закона все же произошло.

### **Справка**

За 1 полугодие 2016 года Амурским филиалом СОГАЗ-Мед дано 5 тысяч консультаций по вопросам ОМС, рассмотрено 98 жалоб. По результатам рассмотрения жалоб в досудебном порядке амурчанам возмещено 206 тыс. рублей. С участием юристов филиала в суде рассмотрено 3 иска застрахованных лиц к медицинским организациям. Сумма возмещения застрахованным лицам по удовлетворенным искам составила 1,5 млн. рублей.

**Если Вы являетесь застрахованным лицом АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и если Ваши права нарушают, обращайтесь в Амурский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» телефону (4162) 23-73-53 или по телефону круглосуточной «горячей линии» 8-800-100-07-02**