



Елена Дьячкова: «Внимание – качеству и профилактике»

797 тысяч человек — это почти 99 процентов от числа всех застрахованных в рамках обязательного медицинского страхования амурчан доверили защиту своих интересов АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед». Сегодня эта компания занимает лидирующую позицию в сегменте медицинских страховых услуг в Амурской области, делая основной акцент в работе не на увеличение количества владельцев полисов ОМС, а на качество оказываемой гражданам медицинской помощи.

Об итогах работы компании, перспективах развития и планах на следующий год рассказала директор

Амурского филиала «СОГАЗ-Мед» Елена Дьячкова.

Порядка 350 письменных обращений за год

— Елена Леонидовна, многим владельцам полисов ОМС начало года запомнилось заменой «старых» полисов, срок действия которых был обозначен 31 декабря 2016 года. Были даже жалобы со стороны населения на медучреждения, которые отказывали в помощи пациентам. А с какими еще обращениями приходят в СОГАЗ-Мед наши граждане?

— Действительно, этот год мы начали очень бурно. Многие медучреждения неправомерно стали отказывать в оказании медпомощи пациентам с полисами старого образца. Мы связывались с руководством, вели разъяснительную работу. Для удобства амурчан были организованы мобильные пункты выдачи полисов ОМС в ряде поликлиник. Работала предварительная запись по электронной заявке на сайте компании. Мы постарались максимально доступно организовать замену полисов ОМС.

Этот год также запомнился активным развитием института страховых поверенных, успешной работой контакт-центра. Всего за девять месяцев страховыми представителями СОГАЗ-Мед было проконсультировано 16 тысяч амурчан — вдвое больше, чем за аналогичный период 2016 года. Отмечен рост количества обращений, а значит, мы помогаем большему количеству застрахованных в защите их прав.

В текущем году было рассмотрено порядка 350 письменных обращений. В более чем половине случаев амурчане жаловались на необеспечение лекарственными средствами при стационарном лечении, требование оплатить медицинскую услугу, которая по закону должна быть бесплатной. Еще 68 застрахованных граждан были не довольны качеством медицинской помощи. По результатам экспертиз к медорганизациям были применены финансовые санкции. Ни одна проблема не осталась без решения.

— Сегодня у каждого есть право выбора страховой организации и медучреждения, работающем в системе ОМС. Насколько реальна возможность для каждого из нас воспользоваться этим правом?

— Человека и его самостоятельный выбор центральной фигурой закона об обязательном медицинском страховании сделали шесть лет назад, а страховой медицинский полис стал единым на всей территории страны. На мой взгляд, положительные результаты этих изменений очевидны. Так, путешествуя по стране, вам не могут отказать в медпомощи, если, например, обратиться в поликлинику с зубной болью, ушибами, отравлением, аллергией или обострением хронического заболевания. В базовую программу гарантий

входят инфекционные, эндокринные заболевания, болезни крови, нервной и мочеполовых систем, по которым также застрахованным будет оказана помощь. Стоит отдельно упомянуть о том, что выезжать в другой регион можно и беременным женщинам даже в третьем триместре. В базовую программу ОМС входит программа ведения беременности, дородовая диагностика нарушений развития ребенка, роды, послеродовый период. Все перечисленные виды медицинской помощи можно получить в другом регионе совершенно бесплатно, предъявив свой полис ОМС. Возможность выбора поликлиники, лечебного учреждения, врача — еще одно неоспоримое преимущество. Раз в год владелец полиса ОМС может обратиться с заявлением в медучреждение.

На защите прав и интересов

— *Если говорить о защите интересов застрахованных, то к кому стоит обращаться пациенту, который считает, что его права нарушены?*

— В СОГАЗ-Мед есть штат врачей-экспертов, работают специалисты по претензионной работе, юристы. Но ведущую роль в защите прав и интересов застрахованных играют страховые представители – они первые, кто консультирует граждан, они выслушают и организуют реальную помощь. Однако, сначала можно обратиться и к руководителю медучреждения – порой этого бывает достаточно. Полис ОМС дает право получать бесплатные медицинские услуги — от первичной медпомощи до высокотехнологичного лечения. А навязывание платных медицинских услуг, задержка обследования, некачественное лечение — повод обратиться за защитой своих прав страховому представителю. Мы контролируем объемы, сроки, качество и условия оказания медицинской помощи. Помогаем в оформлении жалоб, в комплектации необходимых документов к заявлениям, решаем вопросы медицинского обслуживания, оперативно связываясь по телефону с руководством медучреждений.

В результате претензионной деятельности, проводимой страховой компанией по отношению к медицинским организациям Амурской области, только на досудебном этапе за 9 месяцев текущего года было удовлетворено 130 жалоб, из них с материальным возмещением 89. Сумма возмещения пациентам составила 330 тысяч рублей (за 9 месяцев 2016 г. – 302 тысячи рублей).

— *А может страховая компания предотвращать нарушение прав владельцев полисов ОМС?*

— Такая работа тоже ведется нашими службами — это проведение медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи. В 2017 году в их проведении участвовало 16 штатных врачей-экспертов. При необходимости мы обращались за помощью и к внештатным специалистам, в том числе из других регионов. В этом году в таких проверках было задействовано около 40 внештатных экспертов из Иркутской, Московской, Тюменской и других областей. В ходе экспертиз было проверено 115 тысяч страховых случаев. При этом выявлено 28 процентов нарушений, на два процента меньше, чем в прошлом году. Все нарушения разбираются и обсуждаются в медицинских организациях, которым мы направляем свои рекомендации. Это позволяет их руководству принимать решения по повышению качества оказываемой медицинской помощи.



В новый год – с новыми целями

— *Какие изменения в работе страховой компании планируются в 2018 году, и куда можно обращаться амурчанам, которым требуется срочная консультация?*

— СОГАЗ-Мед сегодня – это результат, к которому коллектив идет не один год, завоеывая имя и репутацию. Это опытейшая команда, всем службам и каждому офису в отдельности спасибо за проводимую работу с нашими застрахованными, с медицинскими организациями. Управляющие офисами несут огромную ответственность на своей территории по организации качественной медпомощи населению, разрешению спорных ситуаций, обеспечению жителей районов медицинскими полисами.

Мы стремимся стать мобильнее и доступнее для застрахованных граждан, в том числе и за счет создания различных сервисов, которыми можно воспользоваться на сайте нашей компании. Кстати, в следующем году он изменится - навигация станет более удобной, расширится объем необходимой информации о системе ОМС и возможностях, которые предоставляет страховой медицинский полис. Продолжит работу круглосуточный контакт-центр 8-800-100-07-02, который даёт застрахованным гражданам возможность получить в режиме онлайн исчерпывающие и компетентные ответы на возникающие вопросы. Кроме того мы планируем, что в 2018 году окончательно сформируем институт страховых поверенных, когда к этому процессу подключатся врачи-эксперты. Они будут оценивать и анализировать результаты профилактических осмотров, проводить их целенаправленную экспертизу, определяя эффективность, а также осуществлять координацию медицинской помощи и защищать права застрахованных в системе ОМС.

— *Если подвести итоги работы страховых представителей, можно ли отметить наиболее значимые успехи?*

— Заглядывая в будущее, уже сейчас можно отметить, что работа страховых представителей повлияла на снижение уровня заболеваемости населения. Мы активно связываемся с застрахованными любыми доступными способами – посылаем письма, смс, приглашаем пройти профилактическое мероприятие по звонку. В этом году персональные оповещения о прохождении профилактических мероприятий получили около 130 тысяч жителей Амурской области. Также проводится опрос застрахованных о качестве организации диспансеризации, стационарного лечения, о причинах не завершенной диспансеризации. Обратная связь очень важна, ведь все мероприятия организованы в рамках финансирования обязательного медицинского страхования и контролируются нашей компанией.

-