

С вопросом о том, как осуществляется защита прав застрахованных амурчан при получении бесплатной медицинской помощи, мы обратились в одну из крупных медицинских страховых компаний области – в Амурский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».

Защита прав застрахованных лиц на получение бесплатной, доступной и качественной медицинской помощи является приоритетным направлением деятельности АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед». Одним из основных показателей, характеризующих деятельность медицинской страховой компании по защите прав застрахованных, является количество обращений граждан в компанию. За 2015 год в Амурский филиал обратилось 234 тыс. человек, из них с заявлениями на получение полиса ОМС – 230 тысяч человек и 4 тысячи человек обратились за различными консультациями.

Как сегодня выстроены взаимоотношения страховой медицинской компании и граждан?

Сегодня граждане перестали связывать систему ОМС только с получением полиса обязательного медицинского страхования. Повысилась юридическая и правовая грамотность граждан, а как следствие изменились требования к качеству медицинских услуг, к работе страховой медицинской организации. Также возросло число обращений за консультациями и разъяснениями. Это свидетельствует о том, что в случае возникновения вопросов граждане четко знают куда им обращаться.

В 2015 году количество обращений в Амурский филиал с вопросами о нарушении прав и законных интересов застрахованных лиц составило 300, что на 86 жалоб больше, чем за предыдущий год. Из них признано обоснованными – 190 жалоб, что составляет 63% от общего количества.

В структуре основных причин обоснованных жалоб на протяжении последних лет преобладают жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС, на втором месте – жалобы на качество оказания медицинской помощи, на третьем – жалобы на организацию работы медицинских организаций. В 2015 году по сравнению с предыдущим годом отмечен рост обоснованных жалоб на взимание денежных средств на 45 % и на 24 % жалоб на качество оказания медицинской помощи. Амурский филиал СОГАЗ-Мед принимает активные меры к разрешению спорных вопросов и конфликтных ситуаций, возникших в ходе оказания медицинской помощи между застрахованными лицами и медицинской организацией, а при необходимости помогает и на уровне досудебного разбирательства. За 2015 год Амурскому филиалу удалось урегулировать 171 спорный случай между застрахованным гражданином и медицинской организацией, в результате чего гражданам было возмещено более 382 тыс. рублей.

А в судебном порядке защиту прав застрахованных осуществляете?

В судебном порядке в 2015 году с участием юристов Амурского филиала СОГАЗ-Мед было рассмотрено 11 исковых заявлений. Сумма возмещения застрахованным гражданам по удовлетворенным искам составила более 3,2 млн рублей.

Кроме консультаций граждан по обязательному медицинскому страхованию и рассмотрения жалоб, проводятся ли в Амурском филиале СОГАЗ-Мед какие-либо мероприятия по выявлению и предотвращению нарушений прав застрахованных граждан при получении медицинской помощи по полису ОМС?

Конечно, такие мероприятия проводятся в Амурском филиале СОГАЗ-Мед. К этим мероприятиям относится проведение медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи. В 2015 году в проведении экспертизы участвовало 18 штатных врачей-экспертов качества. Амурский филиал СОГАЗ-Мед для проведения экспертизы качества медицинской помощи привлекает внештатных врачей-экспертов качества, как проживающих на территории Амурской области, так на других территориях РФ. В 2015 году филиалом к экспертизе было привлечено 40 внештатных экспертов из Амурской области и 7 экспертов с других территорий, из Хабаровского, Приморского, Забайкальского края, Саратовской, Тюменской и Московской областей. Привлечение такого количества внештатных врачей-экспертов качества позволяет проведение экспертизы качества медицинской помощи сделать более независимым и объективным.

За 2015 год общее количество рассмотренных в ходе экспертизы страховых случаев составило 202 тысяч. По результатам экспертиз выявлено 56 тыс. нарушений.

Все выявленные нарушения в ходе экспертиз экспертами страховой компании разбираются и обсуждаются в медицинских организациях. Осуществляя контроль качества медицинских услуг, Амурский филиал СОГАЗ-Мед направляет медицинским организациям свои рекомендации, что позволяет руководству медицинской организации принимать управленческие решения по повышению качества оказываемой медицинской помощи. Мы планируем и в дальнейшем осуществлять мероприятия, направленные на снижение жалоб граждан при получении медицинских услуг системы ОМС.

Какие перемены в этом году ожидаются в деятельности страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных граждан?

По словам министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, с 2016 года защитой интересов пациентов в системе обязательного медицинского страхования займутся специальные люди в штате страховых компаний – страховые поверенные. Основная функция поверенного – это сопровождение застрахованного гражданина во время его лечения и профилактических мероприятий. К поверенному пациент будет прикреплен так же, как к врачу. Страховые поверенные должны будут пропагандировать профилактику и своевременное лечение среди прикрепленных к ним пациентов, в том числе напоминать им, например, о диспансеризации через смс и другие средства связи.

Нововведение является одной из мер по увеличению ответственности страховых медицинских организаций, которые Минздрав в последнее время активно разрабатывает и внедряет в соответствии с поручением Президента России Владимира Путина.

АО «СК «СОГАЗ-Мед» на протяжении многих лет стремится стать мобильнее и доступнее для своих застрахованных граждан, в том числе и за счет создания различных сервисов, которыми можно воспользоваться на сайте компании www.sogaz-med.ru. С целью активизации работы по защите прав застрахованных организована круглосуточная «горячая линия», которая даёт застрахованным гражданам возможность получить исчерпывающие и компетентные ответы на возникающие вопросы о системе ОМС в режиме on-line.

Советы застрахованным гражданам:

- в случае возникновения вопросов, не урегулированных с лечащим врачом, обращайтесь за помощью к заведующим отделением, поликлиникой или к заместителю главного врача по лечебной работе;
- в случае отказа в предоставлении медицинской помощи требуйте письменное подтверждение отказа с указанием причины;
- прежде чем оплачивать какие-либо медицинские услуги, убедитесь, что данная услуга действительно не включена в Территориальную программу ОМС. Проконсультируйтесь в своей страховой компании;
- в случае возникновения необходимости воспользоваться услугами на платной основе обязательно требуйте оформления договора, а на лекарственные препараты - рецепты. Сохраняйте договоры, рецепты, квитанции, кассовые и товарные чеки аптек и другие аналогичные документы для рассмотрения спорных ситуаций и возмещении понесенных затрат.

Если Вы являетесь застрахованным Амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и у вас возникли вопросы, связанные с получением медицинской помощи или с качеством медицинских услуг, обращайтесь по телефону 8 (4162) 23-73-53 или по круглосуточному телефону «горячей линии» 8-800-100-07-02 (звонок бесплатный).

В Свободненсктм отделении обращаться по телефону: 8 (41643) 5-34-58.