

Эксперты считают, что страховые поверенные будут защищать интересы своих компаний, а не больных.

Глава комиссии Общественной палаты по социальной политике Владимир Слепак и «Лига защитников пациентов» направили премьер-министру Дмитрию Медведеву письмо, в котором просят отменить введение системы страховых поверенных. С 1 июля такие специалисты должны будут отслеживать, соблюдаются ли права больных на получение качественной медицинской помощи. Однако авторы письма считают, что страховые поверенные будут работать за счет фонда обязательного медицинского страхования в интересах страховых компаний, а не пациентов.

В конце 2015 года на законодательном уровне были изменены функции страховых медицинских компаний и введен институт поверенных. Предполагается, что они будут отслеживать процесс лечения каждого застрахованного человека, оказывать помощь в выборе врача и медицинского учреждения, информировать граждан о проведении профилактических медицинских мероприятий и следить за качеством медицинских услуг.

Президент Общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов» Александр Саверский отметил, что функции защиты прав застрахованных и так лежат на страховых компаниях уже более 20 лет, однако количество граждан, недовольных оказанной медицинской помощью, не становится меньше.

Дело в том, что страховщики, выявляя нарушения, штрафуют лечебно-профилактические учреждения и получают от этих штрафов процент. В то же время пациентам о выявленных в отношении них нарушениях не сообщается. По мнению Саверского, основной задачей страховых поверенных станет перевод платных медицинских услуг в страховую плоскость и лоббирование интересов определенных лечебных учреждений.

— Сейчас введены лишь новые слова — «страховой поверенный», чтобы создать видимость активности по улучшению ОМС по указанию руководства страны, — говорит председатель комиссии Общественной палаты по социальной политике, трудовым отношениям и качеству жизни граждан Владимир Слепак. — Государство находит

средства на весьма сомнительные проекты, но не находит денег на лекарства и врачей, которых хронически не хватает. Это вызов здравому смыслу.

Против института страховых поверенных выступают также и представители медицинских учреждений.

– Например, в районной поликлинике нет лор-врача. Но страховая компания не будет заниматься его поиском, а просто выпишет штраф учреждению, а пациенту от этого не легче. Ему рекомендуют платного специалиста и, естественно, затраты не компенсируют. Какие права пациентов будут защищать страховые поверенные? На мой взгляд, они будут просто заниматься «раздеванием» больниц, – говорит исполнительный директор Национальной ассоциации медицинских организаций Сергей Лазарев.

Как сообщили «Известиям» в пресс-службе Минздрава, всего на одного страхового поверенного будет приходиться 20 тыс. застрахованных лиц. И этот факт также вызывает недоумение экспертов.

– Работать с таким количеством людей не может никто – у врача общей практики прикреплено меньше 2 тыс. пациентов. Если бизнес поверенных окажется прибыльным для страховых компаний, то их число будет стремительно разрастаться, – говорит Александр Саверский. Он отмечает, что работа поверенных будет оплачиваться из Фонда обязательного медицинского страхования.

Однако представители медицинских страховых компаний заявляют, что легко справятся с таким количеством клиентов.

– Люди же не все болеют одновременно, как правило, это 4–5% от всего населения. И мы будем работать над тем, чтобы население было здоровым и болело еще меньше, – говорит заместитель гендиректора страховой компании «СОГАЗ-Мед» и руководитель комитета по связям со СМИ Межрегионального союза медицинских страховщиков Сергей Плехов.

Как сообщили в Минздраве «Известиям», поверенные содержатся за счет страховых компаний, которые сами будут оплачивать обучение специалистов различного функционального профиля – от оператора контакт-центра до высококвалифицированного врача-эксперта. Но и по словам президента «Лиги защитников пациентов», и по данным страховщиков, поверенные все же будут получать зарплату из фонда ОМС.

Сергей Плехов рассказал, что страховые компании получают за свою работу около 1% от суммы, которая выделяется фондом обязательного медицинского страхования на работу лечебных учреждений. На эти деньги и планируется содержать страховых поверенных.

– Мы также получаем процент от штрафов, которые были выписаны лечебно-профилактическим учреждениям. Но это незначительные суммы, которые лишь покрывают расходы на специалистов, которые провели проверку фактов нарушения прав пациентов на получение качественной медицинской помощи, – сказал Плехов.

Подготовка страховых поверенных уже проходит на базе Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Как рассказали «Известиям» на кафедре социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования, обучение поверенных началось в мае 2016 года. Курс состоит из 36 часов. На данный момент вуз подготовил около 300 специалистов.

Всего предполагается три уровня страховых поверенных. Работники call-центров будут круглосуточно давать консультации по получению медицинских услуг. Поверенные второго уровня будут звонить застрахованным и напоминать им о профилактических медицинских мероприятиях, которые проводятся в больницах. А также рассказывать о доступных пациенту услугах. Страховые поверенные третьего уровня – это квалифицированные эксперты, которые определяют, были ли нарушены права пациента или нет.

Источник: [Известия](#) , 29.06.16

Автор: ■ Беришвили Н.