



*Один из лидеров российской системы обязательного медицинского страхования компания «СОГАЗ-Мед» подвела итоги работы за 2012 год.*

В прошедшем году компанией была продолжена реализация долгосрочной стратегии развития и расширения регионального присутствия. По итогам 2012 года количество застрахованных СК «СОГАЗ-Мед» превысило 14,2 млн человек (более 10% населения России). Региональная сеть насчитывает более 460 подразделений на территории 34 субъектов Российской Федерации. В структуре компании появилось 3 новых крупных производственных подразделения, в том числе в Москве, Вологодской области и Чукотском АО. По количеству регионов присутствия в системе ОМС и числу территориальных подразделений «СОГАЗ-Мед» на протяжении многих лет держит лидерство среди страховых медицинских организаций РФ. В 2012 году СК «СОГАЗ-Мед» было присвоено первое место в рейтинге топ-10 страховых компаний (комплексная оценка по данным ФФОМС).

В 2012 году объем поступивших средств по ОМС составил 71,4 млрд рублей, что почти на 37% больше объема 2011 г. Выплаты общества в медицинские организации за 2012 год составили 67,8 млрд рублей.

В прошедшем году была продолжена активная работа по контролю качества оказанной медицинской помощи. С этой целью специалистами СК «СОГАЗ-Мед» было проведено более 2084,5 тыс. экспертиз, в которых было задействовано 985 высококвалифицированных врачей-экспертов. По результатам экспертной деятельности за выявленные нарушения в оказании медицинской помощи было удержано и возвращено в систему ОМС более 500 млн рублей.

В ушедшем году большое внимание в компании было уделено работе с обращениями

граждан. По итогам 2012 года в круглосуточную консультационно-диспетчерскую службу по бесплатному номеру: 8-800-100-07-02 поступило более 21500 обращений застрахованных. Также в 2012 году был запущен сервис «Online-консультант», в котором за 12 месяцев было обработано около 6300 обращений граждан.

«СОГАЗ-Мед» активно защищает права своих застрахованных. Общее число поступивших в «СОГАЗ-Мед» жалоб застрахованных за 2012 год составило 2252. Из них обоснованных было более 70%. По каждому факту обращения обществом проводится тщательная работа, направленная на защиту прав и законных интересов застрахованных граждан. Цель этой работы – урегулирование возникших проблем, установление обоснованности жалоб и восстановление нарушенных прав застрахованных в сфере ОМС в досудебном, а при необходимости и в судебном порядке. В 2012 году при содействии СК «СОГАЗ-Мед» в досудебном и судебном порядке было удовлетворено более 1600 обоснованных жалоб на нарушение прав застрахованных в сфере ОМС, в том числе с материальным возмещением со стороны медицинских организаций на сумму свыше 7,7 млн рублей.

За 12 месяцев прошедшего года в списке причин обоснованных жалоб застрахованных первое место занимало взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС – более 40%. Второе место – жалобы на качество медицинской помощи – около 18%, третье – жалобы на организацию работы медицинских организаций – более 17%.

«СОГАЗ-Мед» продолжает реализацию программы внедрения современных технологических средств для развития системы ОМС. Филиалы компании приступили к выдаче полисов ОМС единого образца в виде пластиковой карты с электронным носителем («электронный полис»). Всего за 2012 год было выдано более 66000 «электронных полисов».

В 2012 году общество приняло участие в реализации следующих задач Программ модернизации здравоохранения:

– внедрение стандартов медицинской помощи;

– повышение доступности амбулаторной медицинской помощи;

– проведение диспансеризации подростков до 14 лет.

Всего на программу модернизации здравоохранения за 2012 год было потрачено 17 млрд рублей, выделенных ФФОМС и ТФОМС.

Приоритетом общества остается совершенствование и дальнейшее развитие системы ОМС. Важнейшими достижениями в этой области стало включение в «Стратегию 2020» вопроса о поэтапном переходе к рисковому модели ОМС.

В 2012 году страховая компания «СОГАЗ-Мед» активно участвовало в нормотворческой деятельности по ОМС. С участием ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» разработаны и утверждены следующие нормативные документы в системе ОМС:

– Положение о контроле за деятельностью СМО в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами ОМС, утвержденное Приказом ФФОМС от 16 апреля 2012 г. №73 (зарегистрировано в Минюсте РФ 26.04.2012 г. №23953);

– Методические рекомендации ФФОМС о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (письмо ФФОМС от 5 мая 2012 г. №3220/30-3/и);

– Письмо ФФОМС от 20 апреля 2012 г. №2776/30-2/и «О порядке применения штрафных санкций к СМО».

Комментируя итоги работы за 2012 год, генеральный директор СК «СОГАЗ-Мед» Толстов Д.В. отметил: «В 2013 году нашей компании исполнилось 15 лет. Все годы с момента создания мы ориентировались на достижение максимальных результатов и показателей, и 2012 год не стал для нас исключением. Основой уверенного роста

основных показателей деятельности компании «СОГАЗ-Мед» в 2012 году стали: высокий уровень и качество экспертной работы, повышенное внимание к вопросам защиты прав и интересов застрахованных, активное внедрение современных технологий. В компании сформирован коллектив, который любит свою работу, знает и понимает стоящие цели и задачи, и это служит залогом успеха в нашем развитии».

Источник: [Википедия страхования](#) , 19.04.13