

Страховые компании создают колл-центры для помощи по ОМС. Они проконсультируют россиян по вопросам организации и качества медицинских услуг.

С 1 июля по всей России в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) заработают страховые представители, рассказал президент Межрегионального союза медицинских страховщиков (МСМС) Дмитрий Кузнецов. Это колл-центры со специалистами по защите прав застрахованных и врачи-эксперты, которые должны будут помогать людям быстро решить проблемы, связанные с лечением по ОМС.

Главная цель – выстроить единую систему взаимоотношений страховщиков и клиентов по ОМС и донести до людей, что самый простой способ решения проблем – обратиться в страховую компанию, а не писать жалобу в Минздрав, Федеральный фонд ОМС (ФФОМС) или другое ведомство.

«Если вопросы касаются нехватки врачебных кадров, отсутствия в медицинской организации необходимого диагностического оборудования, обеспечения льготными лекарственными препаратами – это компетенция органов управления здравоохранением. Здесь лучше обратиться к главврачу медучреждения или в Росздравнадзор, – цитирует Кузнецова «Интерфакс». – Но если вопросы связаны с организацией оказания медицинских услуг, их своевременностью и надлежащим качеством, поможет консультация страховщика ОМС, страхового представителя».

Колл-центры создаются на базе территориальных фондов ФФОМС, следует из его слов. Все специалисты нового информационного центра будут поделены на три уровня в зависимости от их компетенций и сложности решаемых проблем. Сотрудники колл-центров первого уровня будут отвечать на типовые вопросы: где получить полис, как прикрепиться к поликлинике, как она работает. Специалисты по защите прав застрахованных проконсультируют, как противостоять навязыванию платных услуг, расскажут о других правах граждан по ОМС, а также помогут решить проблемы, например, с госпитализацией. По вопросам качества медицинской помощи, адекватности рекомендаций по получению медицинских услуг проконсультирует врач-эксперт, указывает Кузнецов.

Многое из того, что вводится, уже работает в крупных федеральных страховых

компаниях, признает он, а теперь появится по всей России в едином формате. У разных компаний были свои преимущества в решениях каких-то вопросов на той или иной территории, создание этой системы – попытка объединить весь положительный опыт, говорит он.

Кроме того, у специалистов колл-центров появится новая функция – напоминать о необходимости пройти профилактический осмотр. Взрослому человеку полагается его проходить раз в три года, продолжает Кузнецов. Минздрав рассчитывает, что введение этой системы напоминаний поможет увеличить число людей, своевременно проходящих диспансеризацию, признается один из крупных страховщиков, присутствующий на совещаниях с представителями ведомства.

Страховщики готовы к нововведениям. «АльфаСтрахование-Медицина» уже подготовила специалистов всех уровней для начала полноценной работы с 1 июля, говорит директор по маркетингу компании Егор Сафрыгин: «Люди часто не знают, что входит в базовую программу ОМС, где грань платного и бесплатного. Специалисты смогут проконсультировать, дать необходимые инструкции». О готовности к работе заявили и в «Ингосстрах-М».

Значительная часть работы сотрудников колл-центров будет заключаться именно в повышении заинтересованности граждан в прохождении диспансеризации, говорит советник гендиректора «СОГАЗ-Меда» Людмила Романенко. Также они будут отслеживать удовлетворенность людей качеством оказания медицинской помощи, ее своевременностью, выяснять причины отказов в госпитализации, перечисляет она.

С согласия клиентов, особенно имеющих хронические заболевания, страховые представители будут напоминать даже о необходимости диспансерного наблюдения, чтобы исключить рецидивы, рассказывает она. Списки людей будут предоставлять лечебные учреждения.

В странах со страховой моделью здравоохранения граждане обращаются с возникающими вопросами к страховщику, констатирует гендиректор «РОСНО-МС» (входит в Allianz) Нина Галаничева. Но подобная форма страховых представителей, по ее словам, уникальный опыт для России. Это движение по пути формирования пациентоориентированной модели, указывает она. Одной из главных задач новой системы она считает обеспечение содействия застрахованным в получении бесплатной

медицинской помощи.

Представитель Минздрава не ответил на вопросы «Ведомостей».

Кнут для врачей

Правительство 7 июня внесло в Госдуму законопроект о введении штрафов за нарушения прав пациентов. Для физлиц они составляют 15000–20000 руб., для юрлиц – до 300000 руб. Штрафы будут применяться в том числе за непредоставление пациенту информации о его правах.

Источник: [Ведомости](#) , 21.06.16

Автор: Каверина М.