



*Один из лидеров российской системы обязательного медицинского страхования компания «СОГАЗ-Мед» подвела итоги работы за 2014 год.*

В прошедшем году компанией была продолжена реализация долгосрочной стратегии развития и расширения регионального присутствия. По итогам 2014 года количество застрахованных «СОГАЗ-Мед» превысило 16,5 млн человек. Региональная сеть насчитывает более 560 подразделений на территории 38 субъектов Российской Федерации. По количеству регионов присутствия в системе ОМС и числу территориальных подразделений «СОГАЗ-Мед» на протяжении многих лет держит лидерство среди страховых медицинских организаций РФ. Осенью 2014 г. «СОГАЗ-Мед» завершил сделку по приобретению страховой медицинской компании «Медика-Томск». Данная сделка была осуществлена в целях реализации стратегии по расширению присутствия страховой группы «СОГАЗ» на рынке ОМС в важнейших для страховой группы «СОГАЗ» регионах и направлена на дальнейшее повышение качества обслуживания застрахованных по ОМС жителей Томской области.

По одному из важнейших направлений деятельности – взаимодействие с медицинскими организациями в системе ОМС, были достигнуты следующие результаты:

– заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС с более чем 4500 медицинскими организациями;

– выплаты в медицинские организации за прошедший год составили более 150,7 млрд рублей (в 2013 году аналогичный показатель составил 123,1 млрд рублей).

В прошедшем году, как и в предыдущие периоды, большое внимание уделялось работе с обращениями граждан и удовлетворению обоснованных жалоб застрахованных.

Общее число поступивших в «СОГАЗ-Мед» обращений от застрахованных превысило 4,2 млн, в том числе:

– жалоб – 1813 (из них 1003 жалобы были признаны обоснованными);

– обращений за консультацией – более 319 тыс.

Из общего числа обоснованных жалоб застрахованных на нарушение их прав в сфере ОМС при получении медицинской помощи в медицинских организациях в 963 случаях жалобы при содействии «СОГАЗ-Меда» были удовлетворены в досудебном порядке. В результате этой работы гражданам, застрахованным в «СОГАЗ-Меде», медицинскими организациями был возмещен ущерб на сумму более 1,22 млн руб. В судебном порядке, при активной юридической поддержке «СОГАЗ-Меда», в 53% случаев иски к медицинским организациям были удовлетворены, сумма возмещения составила более 5,8 млн руб. Общая сумма возмещений, полученная застрахованными при поддержке компании за 2014 год в судебном и досудебном порядке, составила более 7 млн руб.

В 2014 г. компания значительно улучшила работу во исполнение требований статьи 31 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», предписывающей страховой медицинской организации возмещать расходы на оплату медицинской помощи застрахованным вследствие причинения вреда их здоровью. С этой целью «СОГАЗ-Мед» принял участие в 315 судебных процессах против 45 в 2013 году, общая сумма взысканных и возвращенных в систему ОМС денежных средств составила более 7,1 млн рублей (в 2013 году – более 826 тыс. рублей).

Выплаты в медицинские организации также выросли – до 150,8 млрд рублей. В частности, компанией было оплачено:

– амбулаторно-поликлинической помощи – более 80,8 млн посещений;

– стационарной помощи – более 2,9 млн законченных случаев;

– медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, – более 0,8 млн пациенто-дней;

– вызовов скорой медицинской помощи – более 3,8 млн.

По результатам анализа годовых показателей сформировалась следующая структура нарушений по обоснованным жалобам застрахованных лиц:

– взимание денежных средств за медицинскую помощь, оказанную по программам ОМС, – 32,10%;

– нарушения в организации работы медицинских организаций – 12,46%;

– нарушения при предоставлении лекарственного обеспечения – 3,29%;

– отказ в оказании медицинской помощи по программе ОМС – 5,28%;

– низкое качество медицинской помощи – 41,87%;

– проблемы выбора медицинской организации – 0,60%;

– вопросы обеспечения полисами ОМС – 2,49%.

В 2014 г. продолжилось эффективное взаимодействие с застрахованными по средствам

телефонной и интернет-связи. Так, на номер круглосуточной консультационно-диспетчерской службы компании 8-800-100-07-02 и сервис «on-line консультант» (на сайте [www.sogaz-med.ru](http://www.sogaz-med.ru)) поступило более 92 тыс. обращений застрахованных граждан (в 2013 г. – около 81 тыс.), из которых 62% обращений были по вопросам получения полисов ОМС.

Компанией проводилась активная работа по контролю качества оказанной медицинской помощи. С этой целью специалистами «СОГАЗ-Мед» было проведено более 2,3 млн экспертиз (в 2013 г. – более 2,25 млн), в которых было задействовано более 2,8 тыс. высококвалифицированных врачей-экспертов (в 2013 г. – более 1,3 тыс.).

В 2014 году дальнейшее развитие в практике работы «СОГАЗ-Мед» получила методика так называемых межтерриториальных экспертиз медицинской помощи, когда ведущие врачи-эксперты из одного региона Российской Федерации проводят экспертизу в другом субъекте. Эта методика позволяет обеспечить лучшее качество и объективность экспертиз, она также создает условия для межтерриториального обмена опытом между врачами. Всего «СОГАЗ-Медом» было проведено 10,7 тыс. межтерриториальных экспертиз качества медицинской помощи (в 2013 году было проведено около 7 тыс.) в 11 субъектах Российской Федерации с привлечением 36 экспертов из территориальных реестров других субъектов РФ.

«СОГАЗ-Мед» продолжил реализацию программы внедрения современных технологий для развития системы ОМС, в числе которых участие в федеральном проекте «Универсальная электронная карта» (УЭК). За 2014 год количество принятых заявлений на выпуск УЭК на базе пунктов выдачи полисов «СОГАЗ-Мед» составило более 5,6 тыс. штук. Во многих офисах компании осуществляется выдача полисов ОМС единого образца в виде пластиковой карты с электронным носителем («электронный полис»). Всего за 2014 год офисами компании было выдано более 1,5 млн «электронных полисов».

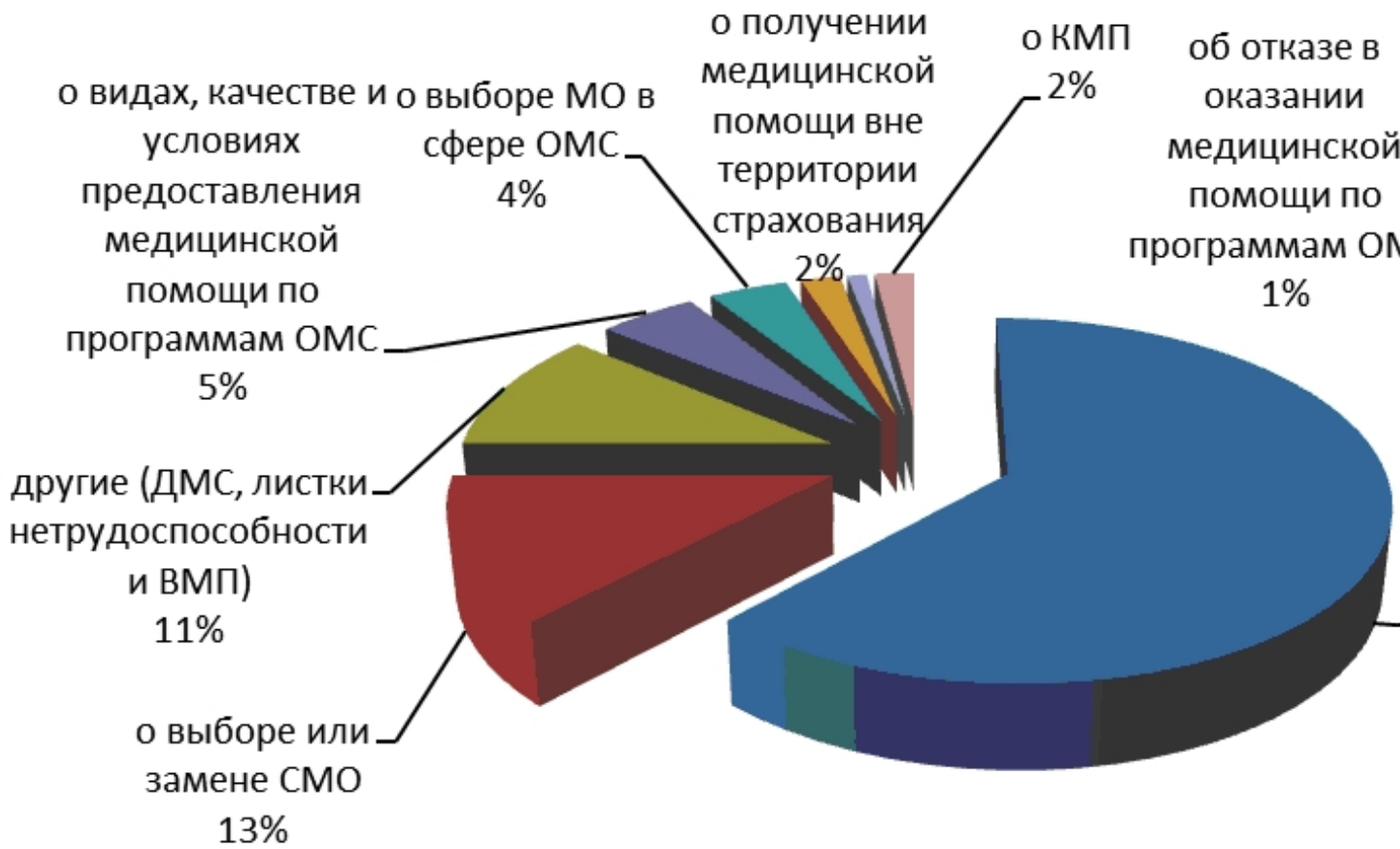
В 2014 г. страховая компания «СОГАЗ-Мед» ввела в эксплуатацию новый современный и удобный для застрахованных и партнеров сайт, на котором был запущен в работу специальный сервис «Электронная заявка на оформление полисов ОМС».

В целях предоставления застрахованным «СОГАЗ-Мед» качественных и своевременных консультаций по вопросам системы ОМС на сайте компании также был

реализован сервис бесплатных онлайн-звонков, который позволяет посетителям сайта совершить звонок в консультационный центр «СОГАЗ-Меда» с любого устройства (компьютер, смартфон, планшет) без необходимости установки дополнительного программного обеспечения. Кроме того, на страницах филиалов компании (на официальном сайте) открыты разделы для записи к врачам в медицинские учреждения регионов присутствия «СОГАЗ-Меда».

В прошедшем году компанией специально для жителей Москвы был реализован новый клиентский продукт – пластиковая карта для записи к врачу через информаты ЕМИАС в медицинских учреждениях. Новая карта стала удобным и функционально-практичным дополнением к бумажному бланку полиса единого образца. Указанное клиентское сервисное решение является уникальным для рынка ОМС столицы. Выдача карт застрахованным «СОГАЗ-Меда» осуществляется бесплатно.

В марте 2014 года рейтинговое агентство «Эксперт РА» подтвердило рейтинг надежности и качества услуг на уровне «А++» страховой компании «СОГАЗ-Мед» («Исключительно высокий уровень надежности и качества услуг»), прогноз по рейтингу – «стабильный».



Информация предоставлена компанией 02.04.15