

Одно из важнейших отраслевых мероприятий проходит с 27 ноября по 1 декабря в Москве. Представители ведомств и госструктур, страховых и пациентских организаций обсуждают векторы развития российского здравоохранения, актуальные проблемы и пути их разрешения. Конгресс, ежегодно проводимый Всероссийским союзом пациентов при поддержке Минздрава России, Росздравнадзора, федеральных органов власти, отличается насыщенной деловой программой. В рамках круглого стола «Страхование и качество жизни» с докладом о роли СМО в охране здоровья застрахованных выступила Т.Э. Тулякова, Исполнительный директор по защите прав застрахованных компании «СОГАЗ-Мед».

Тема XV Всероссийского конгресса пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» нашла отражение во всех мероприятиях деловой программы. Постановка пациента в центр системы позволяет повысить его удовлетворенность качеством медицинской помощи, увеличивает число ремиссий у пациентов с хроническими заболеваниями, снижает летальность и способствует повышению продолжительности жизни – одного из приоритетов, обозначенных в завершающемся национальном проекте «Здравоохранение» и новом – «Продолжительная и активная жизнь». Именно поэтому максимально полное и комфортное взаимодействие с пациентом – базовый аспект, на котором строят свою работу в системе ОМС не только медицинские организации, но и страховые медицинские компании. И, как отметил модератор круглого стола, директор проектов Всероссийского союза пациентов О.М. Альмендеев, ключевой задачей СМО является защита прав пациента и организация контроля качества оказания медицинской помощи.

Т.Э. Тулякова, Исполнительный директор по защите прав застрахованных «СОГАЗ-Мед», рассказала об используемых в компании инструментах и реализуемых проектах, поделилась актуальной статистикой в разрезе обращений и жалоб, привела кейсы практического содействия.

Из года в год число обращений в СМО растет. Так, по медицинским темам за 10 месяцев 2023 г. было зарегистрировано почти 600 тыс. обращений, в аналогичный период 2024 года – уже более 650 тыс. В топе тем остаются: выбор медицинской организации и врача (17,2%), оказание медицинской помощи (15,3%), организация

работы медицинской организации (15,3%).

Что касается обоснованных жалоб, статистика не менее красноречива: свыше 7,7 тыс. за 10 мес. 2023 г., более 10,6 тыс. за 10 мес. 2024 г. Основные темы жалоб: оказание медицинской помощи (43%), недостоверные сведения в медицинской документации (28,7%), организация работы медицинского учреждения (14,4%).

«Защита прав застрахованных и оказание содействия – вот самые главные задачи, которые только могут быть у СМО. А чтобы знать свои права в ОМС, следует прислушиваться к сообщениям, поступающим от вашей страховой медицинской организации, не игнорировать их», – сказала Т.Э. Тулякова.

Наибольшая доля сложностей – около 80% – возникала у застрахованных при получении первичной медико-санитарной помощи и чаще всего страховые представители СМО оказывали содействие в организации врачебного приема (50,2%) или диагностического исследования (30,5%). «И это предмет для разговора с организаторами здравоохранения, ведь вопросы доступности и качества медицинской помощи в их компетентности. А чтобы здесь и сейчас помогать людям, мы много лет реализуем проектную деятельность. Если говорить языком цифр, то это: 8 паспортов проектов, свыше 40 сценариев проактивного содействия, почти 90 тыс. застрахованных на индивидуальном сопровождении», – поделилась информацией спикер.

Резюмируя свое выступление, Т.Э. Тулякова подчеркнула, что в основе работы «СОГАЗ-Мед» лежит принцип пациентоориентированности, и сейчас компания активно разрабатывает ИИ-проекты, которые сделают взаимодействие застрахованных и СМО еще более комфортным и оперативным. «СОГАЗ-Мед всегда стоит на страже ваших интересов и успешно отстаивает их в досудебном и даже судебном порядке. Мы всегда на связи!», – отметила Т.Э. Тулякова.

Важной роли СМО для граждан и российского здравоохранения было посвящено выступление Т.А. Фоминой, заместителя директора Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика». Спикер презентовала результаты исследования «Удовлетворенность качеством и доступностью оказания медицинской помощи по полису ОМС в 2024 году». Она отметила, что уровень удовлетворенности в 2024 г. практически идентичен показателям 2022-2023 гг. По состоянию на ноябрь 2024 г.: 38,2% респондентов удовлетворены медицинской помощью в той или иной степени,

12,2% удовлетворены полностью, 26,7 % скорее удовлетворены, при этом совершенно не удовлетворен медицинской помощью, оказанной в 2024 году, каждый десятый пациент (9,6%) и скорее не удовлетворены 13,0%.

«Если говорить о значимости СМО для системы здравоохранения и граждан, то 75,1% респондентов (в 2023 г. – 72,2%) считают необходимым наличие независимой от медицинских организаций контролирующей структуры. Граждане рассматривают страховые медицинские организации в числе основных субъектов решения проблем, возникающих при нарушении прав на получение бесплатной медицинской помощи. Получившие при обращении в СМО помощь пациенты отметили, что в страховой компании их проконсультировали о том, какую бесплатную медицинскую помощь можно получить в их ситуации; рассказали о порядке действий (маршруте) для решения медицинской проблемы; воздействовали на персонал медицинского учреждения в проблемной ситуации; добились устранения нарушений прав пациента; помогли с выбором медицинской организации или врача», – резюмировала Т.А. Фомина.

Участники круглого слова отметили, что правовая грамотность россиян повышается, они знают о существовании СМО, понимают, какую помощь те могут оказать, обращаются к ним за содействием, но ситуация далеко не совершенна. Популяризация роли СМО остается одной из важнейших задач на благо граждан.

Википедия страхования