



**Компания «СОГАЗ-Мед» – надежный защитник прав граждан в системе ОМС**

### **К 30-летию системы ОМС в России**

Страховая медицинская организация «СОГАЗ-Мед», являясь активным участником системы ОМС с 1998 года, стала лидером среди страховых медицинских организаций. В ней застраховано около 44 млн человек нашей страны, проживающих в 56 регионах РФ и г. Байконуре, что составляет около 30% от всех застрахованных по ОМС в России граждан. Приоритетными задачами в работе компании «СОГАЗ-Мед» являются защита прав в системе ОМС, контроль качества обслуживания застрахованных при получении медицинской помощи, информирование населения по вопросам ОМС.

### **Архангельский филиал как часть большой компании «СОГАЗ-Мед»**

На территории Архангельской области работает 22 пункта выдачи полисов ОМС компании «СОГАЗ-Мед» в различных районах и застраховано более 795 тысяч жителей региона.

Работа «СОГАЗ-Мед» организована так, чтобы оперативно реагировать на обращения застрахованных граждан и решать поставленные задачи. Штат профессионалов высокого уровня (всего более 50 сотрудников): врачей-экспертов, юристов, а также страховых представителей трех уровней – стоят на защите прав своих застрахованных.

Страховая медицинская организация является помощником в разрешении возникающих вопросов при получении медицинской помощи, защитником прав граждан в системе ОМС, связующим звеном между медорганизациями и застрахованными.

## **Обращения граждан и защита их прав по ОМС**

Защита прав застрахованных – одно из важнейших направлений деятельности страховой медицинской организации. «СОГАЗ-Мед» гарантирует защиту прав на бесплатную медицинскую помощь каждому застрахованному лицу.

Граждане активно обращаются к специалистам «СОГАЗ-Мед», выбирая наиболее удобный для себя способ: письменное обращение, личное обращение в офис, звонок в контакт-центр, обращение на официальном сайте компании или через мобильное приложение «СОГАЗ-Мед». Кроме того, в медицинских организациях дежурят страховые представители, что позволяет пациентам оперативно получать помощь на месте. Также в некоторых медорганизациях установлены телефонные аппараты для связи со страховыми представителями – «СОГАЗ-фоны». Филиалом уже установлено 52 таких телефона.

Ежемесячно в Архангельский филиал поступает в среднем более 2200 обращений. Отказ в прикреплении к медицинским организациям или в предоставлении бесплатной медицинской помощи, длительные сроки ожидания диагностики или лечения — это лишь часть вопросов, с которыми обращаются люди.

За 2022 год в страховую медицинскую организацию «СОГАЗ-Мед» поступило более 1,6 млн обращений от застрахованных лиц по всем каналам связи.

Большинство проблем, послуживших поводом для обращений и жалоб, решаются сотрудниками «СОГАЗ-Мед» совместно с представителями медицинских организаций в короткие сроки, не доводя их до судебных разбирательств. До 60% обращений граждан консультативного характера разрешаются при звонке в контакт-центр.

Так, к страховым представителям Архангельского филиала «СОГАЗ-Мед» обратился мужчина с просьбой о записи на прием к врачу кардиологу. Он сообщил, что обратился в поликлинику, но его не записали на прием в связи с отсутствием талонов. Страховым представителем была проведена работа по согласованию приема пациента с руководством поликлиники. В результате застрахованного записали на прием к врачу ревматологу на общегородской прием. Я благодарен компании «СОГАЗ-Мед» за оказанную помощь. Быстро и профессионально. Советую каждому обращаться со своими проблемами и вопросами в страховую компанию, а не оставаться с ними один на один», – делится Александр Филиппович С.

## **Экспертиза медицинской помощи как способ выявить недостатки**

Архангельский филиал «СОГАЗ-Мед» имеет договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с 122 медицинскими организациями региона.

По обращению застрахованного в случае нарушения его прав, нанесения вреда здоровью или жизни пациента в результате неправильных диагностики и лечения компания «СОГАЗ-Мед» организует медико-экономическую экспертизу или экспертизу качества оказанной медицинской помощи, предоставляет необходимые консультации специалистов медицинского и юридического профилей, оказывает содействие в оформлении искового заявления.

Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) – это основной элемент и неотъемлемый инструмент для защиты прав застрахованных граждан на получение качественной и доступной медицинской помощи. В рамках контроля качества основные задачи эксперта компании «СОГАЗ-Мед» – это выявление нарушений при оказании медпомощи застрахованным на всех ее этапах, анализ и разработка мероприятий по их устранению. Основными причинами возникновения нарушений являются: несоблюдение установленных сроков оказания

медицинской помощи, кратковременность пребывания больного в медицинской организации, трудности диагностики у больных с сопутствующими заболеваниями, недостаточный объем обследований и лечения.

В 2022 году в Архангельском филиале компании «СОГАЗ-Мед» врачами-экспертами было проведено более 150 тысяч экспертиз, из них 43,5 тысяч экспертиз качества медицинской помощи и 109,4 тысяч медико-экономических экспертиз. В амбулаторном звене выявлено 1,2% случаев с нарушениями, в стационаре – 19,7%. Подавляющее большинство нарушений связаны с невыполнением тех или иных диагностических, лечебных или профилактических назначений и вмешательств. Эксперты компании «СОГАЗ-Мед» отмечают, что единые подходы к проведению ЭКМП позволяют обеспечить одинаковое понимание требований к качеству медицинской помощи в любой медицинской организации. В то же время, на показатели экспертиз существенное влияние оказала пандемия коронавируса. Например, при COVID-19 часто выявлялись случаи несвоевременной диагностики, отсутствие ряда исследований и/или назначений. Но в целом, в последние годы наблюдается существенное улучшение качества и доступности медпомощи в системе ОМС региона.

Результаты ЭКМП могут быть использованы при формировании риск-ориентированного подхода при организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Это особенно важно, так как основная проблема экспертной деятельности страховых медицинских компаний в настоящее время – малая востребованность ее результатов.

Как один из примеров содействия застрахованному лицу со стороны Архангельского филиала компании «СОГАЗ-Мед», связанный с результатом проведения медико-экономической экспертизы, можно привести следующий случай: застрахованное лицо было вынуждено сдать анализ платно, по рекомендациям врача, однако при наличии такого заболевания у пациента врач должен был выдать направление на прохождение анализа за счёт средств ОМС (не за счёт личных средств пациента), что было подтверждено решением суда.

Суд поддержал вывод о том, что медицинская организация по месту жительства застрахованного лица (в данном случае, медицинская организация, в которой пациент состоял на учёте по данному заболеванию), должна была организовать своими силами проведение исследования (сдачу анализа) или организовать проведение анализа в других медицинских организациях за счёт средств обязательного медицинского страхования. Таким образом, судом в пользу пациента с больницы, в которой пациент состоял на учёте по заболеванию, были взысканы денежные средства в размере стоимости анализа, проведённого за личные средства пациента, штраф, а также компенсирован моральный вред.

### **Информирование граждан о правах по ОМС**

Чтобы застрахованные знали о своих правах в системе ОМС компания информирует о правах и актуальных темах с помощью телефонного обзвона, направления индивидуальных сообщений (смс, viber, электронная и почтовая рассылки) и публичного оповещения в СМИ, а также путем распространения полиграфических информационных материалов. Например, Архангельский филиал компании «СОГАЗ-Мед» ежемесячно направляет порядка 40 тысяч индивидуальных сообщений, в том числе о возможности прохождения в медицинских организациях области профилактических мероприятий, включая диспансерное наблюдение.

Получая информацию о своих правах и возможностях в системе ОМС, а также напоминания о возможности прохождения тех или иных обследований, застрахованные начинают более ответственно относиться к своему здоровью и предпочитают посетить врача в целях профилактики, а не лечения. Это важный аспект в формировании ответственного отношения граждан к своему здоровью, способный оказать положительное влияние на продолжительность жизни.

## **Конструктивный диалог участников системы – залог успеха**

Компания «СОГАЗ-Мед» участвует в координационных советах, конференциях, круглых столах, рабочих совещаниях регулярно докладывая о результатах деятельности, в том числе о системных нарушениях и потерях, к которым приводят эти нарушения. По итогам таких обсуждений выстраивается конструктивный диалог с властями, организаторами здравоохранения, медицинскими организациями, пациентскими сообществами и общественными организациями, а также принимаются верные управленческие решения. За счет такой совместной работы удается существенно снизить число нарушений, особенно системных, что ведет к повышению качества и доступности медицинской помощи, а соответственно, степени удовлетворенности населения оказанными услугами. Пожалуй, это главная цель для всех участников системы ОМС. Как показало исследование [Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика»](#) и Всероссийского союза пациентов, проведенное во второй половине 2022 года, общий уровень удовлетворенности вырос на 14,5% по сравнению с предыдущим годом, а также выросло количество людей, которые уверено говорят о том, что качество медпомощи возросло.

В сфере страховых услуг, одним из главных вопросов является вопрос доверия. За время работы страховой компании «СОГАЗ-Мед» в регионе, можно отметить, что значительно выросло число обращений граждан, согласно опросам, люди знают своих страховых представителей и дают положительную оценку их деятельности, оставляют слова благодарности. Все это говорит о росте доверия к страховщику по ОМС и о том, что компания выбрала правильный вектор для развития.