

За 6 месяцев 2012 года в компанию «РОСНО-МС» поступило на 64% больше жалоб, чем за аналогичный период 2011 года, при этом россияне все чаще стали обращаться с жалобами на работу лечебных учреждений.

С начала 2012 года возрос поток претензий на невозможность реализовать право выбора медицинской организации и (или) врача. Если раньше таких обращений практически не было, то в последнее время их доля в общем объеме достигла 11%. Также по 11% пришлось на жалобы о качестве медицинской помощи и на отказ в получении бесплатной помощи по программе госгарантий.

Не уменьшается количество жалоб на необоснованное взимание денежных средств за медицинские услуги, которые граждане имеют право получать бесплатно. Их доля в общем объеме жалоб выросла до 31%. Больше всего – 33% от общего объема жалоб – поступило на организацию работы медицинских учреждений.

Согласно социологическим опросам, которые постоянно проводит РОСНО-МС, каждый третий российский пациент – 32% респондентов – был вынужден платить за медуслуги непосредственно в карман медработников даже при обращении в платные клиники, минуя кассу лечебных учреждений; 40% испытывают трудности с консультациями у участкового врача; 56% опрошенных проводят более часа в ожидании приема врача; 45% имеют претензии к организации работы регистратуры лечебного учреждения; 80% респондентов дали негативную оценку поликлинической помощи.

Специалисты РОСНО-МС не оставляют без внимания ни одно обращение или жалобу, проводят экспертизу качества оказываемой медицинской помощи своим застрахованным. А в тех случаях, когда нарушено право гражданина на получение бесплатных услуг по ОМС, компания отстаивает интересы застрахованного и обязывает медицинские организации возмещать пациентам их материальные затраты.

Эксперты РОСНО-МС – это высококвалифицированные врачи. В 2012 году в качестве

экспертов качества компания привлекала кандидатов (26%) и докторов (10%) медицинских наук.

«По результатам экспертной деятельности при некачественном оказании медицинской помощи страховая компания имеет возможность экономить денежные средства системы ОМС и налагать штрафы на медицинские организации. С момента вступления в действие нового закона общая сумма штрафов составила 48 млн рублей. На досудебном уровне РОСНО-МС удалось вернуть своим застрахованным 2,6 млн рублей. Участвуя в судебных разбирательствах, компания способствовала возмещению гражданам 322 тыс. рублей по удовлетворенным искам. Однако мы убеждены, что гораздо правильнее и эффективнее оказать содействие именно на досудебном этапе, здесь и сейчас, чем потом и где-то в суде», – отмечает первый заместитель генерального директора РОСНО-МС Юрий Бондарев.

Источник: www.wiki-ins.ru, 04.09.12