

# Кто и как защищает права пациента?

## ■ СТРАХОВАНИЕ

Алла ШИЛОВА  
OFFICE@MOLOT.RU

Кто и как сегодня защищает права пациентов? – с таким вопросом редакция нашей газеты обратилась к директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Ростовской области Алексею Решетникову.



■ Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области (ТФОМС) Алексей Валентинович Решетников

– Система ОМС в России и на Дону существует уже 23 года. И с самого начала функционирования этой системы важнейшим ее элементом были и остаются страховые медицинские организации, на которые возложена защита прав застрахованных граждан, или, говоря медицинским языком, пациентов.

В разные периоды эта задача решалась по-разному, но, скажем так, к наиболее эффективному и оптимальному варианту организации этой работы мы подошли сегодня. Так, с

1 июня текущего года в системе ОМС появился институт страховых представителей. Стартовым моментом послужило образование в ТФОМС Ростовской области контакт-центра с «горячей линией» для оказания правовой поддержки всем обращающимся в этот центр гражданам. Пользуясь случаем, напомним номер его телефона: 8-800-333-22-20. Причем контакт-центр ТФОМС выступил

### Институт страховых представителей – это один из завершающих шагов в создании единой унифицированной системы защиты прав застрахованных.

также и в роли координатора по созданию и организации работы страховых представителей во всех страховых медицинских организациях, работающих в системе ОМС Ростовской области. Решение этой задачи облегчалось тем, что ранее в страховых компаниях уже работали телефоны «горячей линии» по рассмотрению обращений граждан. Причем весьма успешно, как, например, в медицинском страховом обществе «Панацея». Здесь возникает вопрос, а что нового

привнесло в организацию этой работы создание контакт-центров?

На мой взгляд, появилась единая система работы с обращениями, с едиными нормативными требованиями, в едином формате. Кстати, очень часто задают вопрос: контакт-центр и call-центр – это одно и то же? Или есть какие-то принципиальные различия? На мой взгляд, есть и общие черты, и отличия.

Общее – это то, что работа контакт-центров, действующих в системе ОМС, и call-центров, работающих, например, в сфере маркетинга, организована в непосредственном телефонном режиме онлайн (вспомним, что call по английски – это телефонный звонок). Но если в сфере маркетинга этот режим ограничен по принципу: «звонок – ответ», то контакт-центр, действующий в системе ОМС, в своей работе предусматривает регистрацию всех входящих обращений, а также полное их рассмотрение вплоть до принятия в необходимых случаях соответствующих практических мер.

Ведь специфика ОМС такова, что в обращениях граждан могут содержаться не только вопросы общего характера, требующие простой консультации (например, как получить полис ОМС?). Нередко в контакт-центры системы ОМС люди обращаются и за оказанием

## 7 КОНТАКТ

Телефоны «горячей линии» в страховых организациях:

- «СОГАЗ-Мед» – 8-800-100-07-02
- «МАКС-М» – 8-800-555-00-03
- «АльфаСтрахование-ОМС» – 8-800-100-00-81
- «Панацея» – 8-800-200-08-68
- «РГС-Медицина» («Росгосстрах-Ростов-Медицина») – 8-800-100-81-01

организационной и правовой поддержки при оказании им медицинской помощи. Рассмотрение таких обращений не ограничивается только простым взаимодействием: «вопрос – ответ» (консультация), но может потребовать и совершения других действий: уточнения диагноза обратившегося; условий, в которых ему оказывается медицинская помощь; вплоть до принятия мер оказания практической помощи со стороны страховой медицинской компании.

Поэтому работу контакт-центра в системе ОМС мы рассматриваем как первый уровень института страховых представителей, о котором я уже говорил ранее. На этом уровне решается задача оперативного консультирования граждан об их правах на получение качественной медицинской помощи. Все эти консультации являются бесплатными, и обратиться на «горячую линию» контакт-центра страховой компании может любой гражданин.

Но институт страховых представителей предусматривает также организацию второго и даже третьего уровней, на которых решаются более сложные вопросы, связанные с защитой прав и законных интересов застрахованных граждан при получении ими медицинской помощи. Так, начиная с января 2017 года на страховых представителях второго уровня будет воз-

ложена задача информирования граждан, подлежащих диспансеризации, о сроках ее прохождения, о следовании рекомендациям врача по результатам обследования. В случае необходимости страховые представители будут обеспечивать юридическое сопровождение застрахованных. К этой работе планируется привлечь около 100 специалистов страховых компаний, многие из которых уже прошли или завершают прохождение обучения по новым функциям своей работы.

Институт страховых представителей – это один из завершающих шагов в создании единой унифицированной системы защиты прав застрахованных. Он должен убедить наших сограждан в том, что самый эффективный защитник их прав в системе ОМС – это страховая медицинская компания. Каждый застрахованный должен знать, в какой страховой компании он застрахован, каков номер телефона его страхового представителя, к которому он может обратиться по всем интересующим его вопросам. Вот над этим уже сегодня работают специалисты нашего фонда и страховых медицинских организаций.

Надеюсь, что новые защитники прав пациента – страховые представители – активно проявят себя у нас в области в 2017 году, с наступлением которого я поздравляю всех читателей «Молота»!