

Об этом заявил вице-президент Всероссийского союза страховщиков Дмитрий Кузнецов. «В условиях распространения коронавирусной инфекции характер обращений в страховые медицинские организации заметно изменился. Людей интересует, как взаимодействовать с медицинскими учреждениями и страховщиками, не нарушая режим самоизоляции и карантина», — отметил Дмитрий Кузнецов. — «Граждане обращаются на «горячие линии» страховых компаний, чтобы получить актуальную информацию о нововведениях и правилах поведения в непростой эпидемиологической ситуации».

По данным медицинских страховщиков, в марте до 25 процентов (в зависимости от региона) обращений была связана с коронавирусом. Их практически не было в начале месяца, с середины марта количество подобных обращений начало расти, стабилизировавшись к началу апреля примерно на одном уровне.

Анализ показывает, что застрахованных волнуют пять основных тем. На первом месте — получение больничного листа: как это сделать иногородним, как получить больничный, не посещая поликлинику; как получить больничный женщинам, чьи дети не могут посещать детские сады и т.п.

На втором месте вопросы, которые связаны с беспокойством граждан о возможности получения плановой медицинской помощи. Особенную тревогу она вызывает у людей, страдающих хроническими заболеваниями, находящихся на диспансерном наблюдении или проходящих лечение от онкологического заболевания.

На третьем месте — вопросы, касающиеся получения полиса ОМС — граждан беспокоит возможность остаться без гарантий получения медицинской помощи в условиях самоизоляции.

Четвертая и пятая темы уже напрямую связаны с COVID-19: где и как можно получить средства защиты (маски, дезинфекторы, перчатки), и где и на каких условиях можно провести тест на наличие коронавируса в организме.

До распространения инфекции в тройку лидирующих входили темы, связанные с вопросами организации работы медицинских учреждений, доступности и качества оказываемой ими медицинской помощи, а также получения полиса ОМС.

На фоне распространения COVID-19 сокращается число обращений по проведению диспансеризации и профилактических осмотров. Это объясняется активным реформированием работы страховых медицинских организаций по информационному сопровождению граждан: страховые представители инициативно связываются с застрахованными и сообщают о временном прекращении диспансеризации и профилактических осмотров. Одновременно они напоминают гражданам о необходимости соблюдения правил гигиены и режима самоизоляции, уделяя особое внимание пожилым и лицам, находящимся в группе риска.

Есть изменения и в структуре жалоб. Пациенты недовольны тем, что посещающий их на дому врач не проводит анализ на коронавирус. Поступают претензии в отношении переноса консультаций врачей-специалистов или переноса сроков проведения диагностических процедур. Недовольство граждан вызывают и увеличение срока ожидания приглашенного на дом врача, сложность соединения с медорганизацией для осуществления его вызова.

Столкнувшись с проблемой масштабной эпидемии, система обязательного медицинского

страхования продемонстрировала готовность оперативно реагировать на угрозы. Учитывая особенности распространения и течения коронавирусной инфекции, страховые медицинские организации проактивно начали взаимодействовать со своими застрахованными, сделав акцент на поддержку групп риска – пожилых людей, а также тех, кто страдает хроническими заболеваниями. На фоне проводившейся последнее время и ставшей весьма востребованной работы колл-центры страховых медицинских организаций стали восприниматься надежным источником информации и практически «единым окном обращений» по целому ряду вопросов, связанных с получением медицинской помощи, и — зачастую — выходящих за рамки ОМС. Именно поэтому со страховыми представителями граждане обсуждают и обеспечение необходимыми медикаментами, и обеспечение медработников масками, порядок начисления единовременной выплаты, изменение работы транспорта и сложность обращения на горячую линию регионального штаба по контролю за ситуацией распространения коронавирусной инфекции.

«На сегодняшний день можно сказать, что страховая медицина справляется с вызовом пандемии. После выхода из нее заинтересованным сторонам – государству, страховому и медицинскому сообществам, пациентским организациям — необходимо будет объективно оценить работу каждого из участников системы, чтобы выработать максимально эффективный механизм не только реагирования на развитие экстремальных ситуаций, но и обеспечение необходимого уровня медицинской помощи гражданам, соответствующей современным требованиям», — считает Дмитрий Кузнецов.

Источник: Википедия страхования, 07.04.2020