



Количество жалоб – далеко не основной критерий, по которому нужно оценивать страховые компании. Важно то, что они делают для их недопущения, считает директор страховой компании «Астрamed-МС» Галина Коновалова.

– Галина Викторовна, страховые компании обвиняют в том, что они недостаточно работают с жалобами пациентов. Обоснованно?

– В этих разговорах опускается такой аспект нашей деятельности, как консультирование. Пациент может позвонить в страховую компанию в момент обращения за медицинской помощью, если посчитает, что его права пытаются нарушить, специалист свяжется с лечебным учреждением, и оно пойдет навстречу, если пациент действительно прав. Мы делаем ставку именно на консультационную работу, поскольку она позволяет снизить количество жалоб. Мы же работаем для клиентов, а не для статистики. Все признают, что именно информационная составляющая сыграла важную роль в изменении структуры жалоб в последние годы, но почему-то оценивают нас исключительно по их количеству.

– Еще один обсуждаемый вопрос – должны ли страховые компании идти в суды?

– Безусловно, есть вопросы, которые не разрешимы на досудебном этапе. Как правило, они связаны с летальными исходами, когда родственники хотят морального возмещения. Но в более простых ситуациях добиться устраивающего пациента результата можно и без обращения в суд.

– Как вы решаете проблему некачественной экспертизы?

– Если после работы одного эксперта остаются вопросы, мы не экономим деньги и передаем историю другому. Поскольку пока нормативная база для проведения экспертизы далека от идеала, и этот вопрос выходит за рамки наших полномочий, приходится перестраховываться.

– На круглом столе поднималась тема работы с населением в небольших населенных пунктах. Есть мнение, что ему важен личный контакт. Он реален?

– В любом населенном пункте на территории присутствия страховой компании обязательно есть пункт выдачи полисов, в который можно обратиться с вопросом. Его полномочия и возможности, безусловно, меньше, чем филиала, но специалист, если не сможет помочь сразу, выслушает вопрос и передаст в работу выше. На срок рассмотрения это почти не повлияет. Кроме этого, у любой страховой компании есть телефонная горячая линия, которой достаточно для получения консультации по большинству вопросов.

– А как на жалобы реагируют медицинские учреждения? Что вы можете сделать, если они продолжают поступать?

– До прошлого года такая ситуация была с центральной городской больницей Березовского (Свердловская область). Месяца не проходило, чтобы на нее не писали жалобу. Мы были вынуждены обратиться в региональное министерство здравоохранения, в ТФОМС, в результате у больницы появился новый главный врач.

Источник: [Эксперт Урал](#), № 41, 14.10.13

Автор: Белоусов А.