

Только около 15% граждан Свердловской области, обратившихся с жалобами на медицинское обслуживание в свои страховые компании в 2014 году, признаются обоснованными. Об этом сообщил президент ассоциации медицинских страховщиков «Территория» Максим Стародубцев. По его словам, в прошлом году количество жалоб, признанных обоснованными, составляло 20%, в позапрошлом — 40%. Однако эксперт считает, что юридически можно считать правильными не менее 60% претензий к медицинскому обслуживанию от граждан.

«Такой маленький процент обоснованных жалоб означает, что страховым компаниям просто не хочется разбираться в очередном инциденте, им проще признать жалобу необоснованной, подойти к проблеме формально. Страховые компании нужны для того, чтобы улучшить качество медицинской помощи: узнать потребности людей, пропуская через себя жалобы населения. Однако в полной мере они этой функции не выполняют», — отметил Максим Стародубцев.

Согласно данным территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области, в структуре обоснованных жалоб за 2013 год лидируют жалобы на качество медицинской помощи. Их всего 34% от общего числа. Также большое количество обоснованных претензий связано с организацией работы медицинских учреждений — 26%. В 20% случаев с пациентов незаконно взимались денежные средства. 5,7% обоснованных жалоб на медицинское обслуживание связано с этикой медперсонала. 5% граждан, обратившихся за помощью в страховую компанию, сталкивались с отказом в медицинской помощи.

УралБизнесКонсалтинг (г.Екатеринбург)