

ПЛАТИТЬ ЛИ ВРАЧАМ?

На вопросы отвечает заместитель директора территориального фонда медицинского страхования, профессор, доктор медицинских наук **Татьяна ГРОЗДОВА.**



Способы и регулярность контроля по защите прав застрахованных по системе ОМС, насколько эффективны меры предупреждения или пресечения возможных нарушений?

— Защита прав жителей Саратовской области при получении медицинской помощи — одна из главных задач, решаемых Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее Фонд). Безусловно, для выполнения такой задачи необходим постоянный контроль над работой медицинских учреждений.

У каждого гражданина должен быть полис обязательного медицинского страхования, выданный страховой медицинской организацией (далее СМО). Страховые компании ежемесячно проводят экспертизу качества оказанных медицинских услуг застрахованным, то есть жителям области. Экспертиза проводится методом анализа медицинской карты, листа назначений и иных документов, заполняемых при оказании медицинской помощи. При выявлении нарушений к медицинским организациям применяются санкции. Фонд в данном случае осуществляет контроль как медицинских организаций, так и за страховых компаний, призванных оперативно реагировать на жалобы граждан.

ВО ВРЕМЯ СТАЦИОНАРНО-ГО ЛЕЧЕНИЯ все медикаменты и предметы медицинского назначения, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также назначенные по медицинским показаниям лечащим врачом, должны быть предоставлены пациентам бесплатно, то есть Фонд ОМС за все это уже заплатил.

ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ медикаменты приобретаются за счет личных средств пациентов, кроме льготной категории граждан.

Ежедневно в Фонд поступают обращения граждан либо в письменном виде, либо в электронном виде на сайт www.sartfoms.ru, а также на телефоны горячей линии. Сотрудники Фонда рассматривают обращения и далее поручают страховым компаниям, выдавшим полис, осуществить экспертизу услуги, которую оказала больница или поликлиника и которой гражданин оказался недоволен. Только за 2012 год таких обращений было более 2,5 тысячи.

Кроме того, Фондом рассматриваются заявления граждан по фактам фиктивных записей в амбулаторных картах. Это когда гражданин выявляет в своей медицинской карте записи о лечении, которого фактически не было. Нужно отметить, что в последнее время граждане стали более активно помогать Фонду в выявлении таких приписок. При обнаружении подобных фактов Фонд совместно с министерством здравоохранения, главами администраций и прокуратурой принимает жесткие административные меры, вплоть до увольнения виновных лиц.



ЦИФРА В ТЕМУ

5770

рублей составляет стоимость одного сеанса гемодиализа, проведение которого с 2013 года оплачивает Фонд.

Также пациенткам не придется платить из своего кармана за проведение дорогостоящей операции экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) при бесплодии трубного происхождения.

Перечень бесплатных услуг, оказываемых по страховому полису ОМС, и как избежать вымогательства со стороны медработников?

— Все мы хотя бы раз сталкивались с медициной лицом к лицу, обращаясь к врачам за помощью. И вроде бы мы — пациенты, так же как и врачи, знаем о клятве Гиппократова, принципах гуманизма и милосердия, о том, что у пациентов есть полис обязательного медицинского страхования, который обеспечивает гражданам получение качественной, а главное бесплатной медицинской помощи, а врач получает достойную заработную плату за оказание своих услуг. Так почему же мы все иногда забываем об этом? Медицинские организации ведут себя зачастую нечестно, предлагая пациентам медицинские услуги за отдельную плату, а мы, пациенты, чувствуем себя обязанными отблагодарить доктора за его врачебную деятельность.

Так давайте же попробуем разобраться, куда следует обратиться, если вам выставили счет на оплату медицинских услуг, и что же все-таки входит в перечень бесплатной медицинской помощи?

Итак, прежде чем оплатить медицинские услуги или подписать договор на получение платных услуг, необходимо потребовать у лечащего врача полной информации о медицинских услугах, предоставляемых пациентам бесплатно, ведь Фонд ОМС уже заплатил и за лекарства, и за

ЕСЛИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ НЕ ДАЕТ ОТВЕТА на поставленный вопрос или предлагает вам оплатить медицинские услуги, необходимо обратиться к главному врачу. В том случае, если вас не устраивает решение вопроса, следует обращаться в страховую компанию, в которой вы застрахованы (телефон указан на полисе ОМС), или в Фонд.

мягкий инвентарь, и за продукты питания если речь идет о стационаре.

Если лечащий врач не дает ответа на поставленный вопрос или предлагает вам оплатить медицинские услуги, необходи-

ЕСЛИ ПАЦИЕНТА ВСЕ ЖЕ ВЫНУДИЛИ ОПЛАТИТЬ медицинскую услугу, необходимо потребовать квитанцию (чеки или другие платежные документы, подтверждающие оплату), чтобы потом обратиться в страховую компанию с вопросом о законности взимания денег.

мо обратиться к главному врачу. В том случае, если вас не устраивает решение вопроса, следует обращаться в страховую компанию, в которой вы застрахованы (телефон указан на полисе ОМС), или в Фонд.

Если пациента все же вынудили оплатить медицинскую услугу, необходимо потребовать квитанцию (чеки или другие платежные документы, подтверждающие оплату), чтобы потом обратиться в страховую компанию с вопросом о законности взимания денег.

На сегодняшний день в перечень бесплатной медицинской помощи включены: скорая медицинская помощь, неотложная медицинская помощь и помощь при острых заболеваниях, а также плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и круглосуточного пребывания. С 2013 года Фонд оплачивает также проведение гемодиализа, стоимость одного сеанса составляет 5770 рублей, а также проведение экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) при бесплодии трубного происхождения.

Мария АНУФРИЕВА.



Директор территориального фонда медицинского страхования Андрей САУХИН:

— В случае некачественного медицинского обслуживания граждане сначала могут обратиться с жалобой в страховую компанию, выдавшую медицинский полис, телефон данной компании указан в полисе. Если же в страховой компании не помогли, можно обратиться в наш Фонд по телефонам горячей линии: (46-63-29 (8-927-226-63-29), 46-62-27 (8-927-226-62-27), 8-937-968-28-84).

Кроме того, прошу всех жителей области в случае обнаружения в своих медицинских картах записей о посещениях врачей или о лечении, которых на самом деле не было, сообщать о таких фактах в Фонд. Истории болезней граждан должны соответствовать действительности, а не быть инструментом врачей для приписок.