

ЕСТЬ ЛИ СМЫСЛ ЖАЛОВАТЬСЯ НА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ?



Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Андрей САУХИН:

- Как показывает практика разбирательства жалоб граждан на действия медицинского персонала, все вопросы граждан можно решать в больнице или поликлинике, не прибегая к помощи контролирующих структур. Но зачастую медицинский персонал не хочет этого делать или не знает о своих обязанностях, а это уже вопрос о компетентности руководства медицинских учреждений. Понятно только одно: главным врачам следует более качественно проводить кадровую работу.

были восстановлены.

Аналогичный случай произошел с гражданином, который обратился в МУЗ «Городская поликлиника № 9» г. Саратова для проведения необходимых исследований перед плановой госпитализацией. Врач направил сдавать анализы платно, но, как выяснилось в последующем, в поликлинике имеется договор, заключенный с МУЗ «Городская клиническая больница № 2 им. В.И. Разумовского» г. Саратова на проведение подобных исследований. В данном случае имеет место недостаточное информирование врачей со стороны администрации больницы, что привело к нарушению прав застрахованного. После обращения на телефон «горячей линии» ТФОМС пациенту было выполнено необходимое исследование бесплатно.

Рассмотрим еще один звонок, поступивший на телефон «горячей линии» ТФОМС. Гражданка обратилась с вопросом о правомочности отказа участковым врачом, наблюдающим ее ребенка в МУЗ «Детская городская поликлиника № 10» г. Саратова, в проведении необходимых процедур, назначенных врачом-отоларингологом частной медицинской клиники.

В данной ситуации участковый врач-педиатр, наблюдающий ребенка, должен был разобраться в состоянии его здоровья, причинах, приведших к обращению к врачу-отоларингологу и, если есть сомнения в обоснованности назначений, данных врачом частной клиники, организовать консультацию врача-отоларинголога в данной поликлинике для уточнения состояния здоровья ребенка и необходимости назначенных процедур, что в конечном итоге и было сделано после вмешательства сотрудника ТФОМС. Учитывая отсутствие возможности проведения дальнейших процедур в МУЗ «Детская городская поликлиника № 10» г. Саратова, выдано направление в ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница», где ребенок в настоящее время получает необходимое лечение бесплатно, о чем сообщила мама ребенка по телефону и поблагодарила сотрудников ТФОМС за участие.



Зачастую в больницах и поликлиниках возникают ситуации, когда пациенты остаются недовольны качеством медицинского обслуживания. Кто-то из пациентов уже привык к этому и не обращает на это внимания, а другие используют свое право на получение качественной бесплатной медицинской помощи и обращаются либо с жалобами, либо за разъяснениями в министерство здравоохранения, другие органы управления здравоохранением, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) или свою страховую компанию. Есть ли смысл жаловаться на хамское отношение врачей, бесконечное взимание денежных средств и главное - каковы результаты рассмотрения этих жалоб, нам рассказала начальник управления контроля качества оказания медицинской помощи Алевтина НИКИТИНА.

- Сразу хочу отметить, что экспертиза качества медицинских услуг, оказанных застрахованным, т.е. пациентам, проводится ежемесячно независимыми специалистами, включенными в единый реестр экспертов качества медицинской помощи. Это врачи с большим стажем работы, кандидаты, доктора медицинских наук, профессора и другие сотрудники медицинского университета. Контроль за работой медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) проводится постоянно.

Что касается обращений и жалоб, поступающих к нам в фонд, мне бы хотелось привести примеры уже разобранных ситуаций. На мой взгляд, самое яркое обращение за последнее время поступило от гражданина по вопросу содействия в возмещении денежных средств, затраченных во время стационарного лечения его сына в МУЗ «Городская клиническая больница № 6 им. академика В.Н. Кошелева» г. Саратова.

В ходе разбирательства в ТФОМС было выяснено, что гражданин обратился в Саратовский филиал страховой медицинской организации «СОГАЗ-Мед» (далее СМО), где его сын получил медицинский полис, с просьбой провести экспертизу качества медицинской помощи и за помощью в возмещении денежных средств, затраченных во время стационарного лечения его сына в больнице.

Страховая компания провела экспертизу качества оказания медицинской помощи. В результате был установлен факт невыполнения необходимых пациенту диагностических и лечебных мероприятий, которые должны были выполнены при данном заболевании. Но вопрос возмещения застрахованному денежных средств, затраченных во время стационарного лечения, остался нерассмотренным. Это и вынудило гражданина обратиться в ТФОМС.

Сотрудниками нашего фонда была проведена внеплановая проверка СМО по работе с обращением застрахованного, в ходе которой установлено, что обращение гражданина рассмотрено неполно, вопрос возмещения денежных средств, затраченных во время стационарного лечения в медицинской организации (МО), не рассматривался и заявителю не дан письменный ответ по существу данного вопроса, что является нарушением законодательства. ТФОМС провел также проверку оказания медицинской помощи в больнице и установил невыполнение требований по обеспечению граждан лекарственными средствами и расходными материалами для лечения в круглосуточном стационаре. В результате проверки на основании требования ТФОМС больница возместила гражданину денежные

средства, неправомерно затраченные на лечение его сына. А к страховой компании, недобросовестно выполнившей свои обязанности по отношению к своему застрахованному, ТФОМС применил меры в виде штрафа.

Про обращение гражданина, поступившее на телефон «горячей линии» ТФОМС об отказе МУЗ «Городская поликлиника № 20» г. Саратова в транспортировке до места проведения гемодиализа в ООО «Фрезениус Нефрокеа» также хотелось бы рассказать.

В результате беседы сотрудника ТФОМС с заместителем главного врача по медицинской части по сотовой связи нам был дан ответ, что транспортировка гражданина до места проведения гемодиализа осуществляется транспортом медицинской организации не будет, заявление будет рассматриваться в течение месяца с последующим отрицательным ответом.

В соответствии с законодательством медицинские учреждения должны обеспечивать транспортировку граждан, страдающих хроническими заболеваниями почек, к месту проведения амбулаторного гемодиализа. Поэтому вопрос решился положительно в тот же день в течение часа при обращении сотрудника ТФОМС к председателю комитета здравоохранения муниципального образования «Город Саратов» И.А. Молчанову.

Достаточно часто на телефоны «горя-

чей линии» Фонда поступают вопросы о возможности проведения обследования методом магнитно-резонансной томографии (далее МРТ), компьютерной томографии (КТ), ангиографии, ультразвукового исследования (УЗИ), маммографического исследования молочной железы, анализов крови (на гликированный гемоглобин, гепатиты, гормоны) бесплатно по полису ОМС. Проведение всех приведенных выше лабораторных и инструментальных методов обследования проводятся бесплатно по полису ОМС, если у вас есть направление лечащего врача и наличие медицинских показаний. Если медицинские показания имеются, а в данной медицинской организации не проводят такие виды обследований, то пациенту должно быть оформлено направление в другую медицинскую организацию.

Могу привести пример разрешения подобного вопроса.

На телефон «горячей линии» ТФОМС обратилась гражданка с вопросом об отказе сотрудников МУЗ «1-я Городская клиническая больница им. Ю.Я. Гордеева» г. Саратова в проведении исследования крови на маркеры гепатита бесплатно по полису ОМС перед госпитализацией.

Повторюсь, что лабораторные и инструментальные исследования проводятся по направлению лечащего

врача при наличии медицинских показаний с учетом порядка оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, бесплатно. При отсутствии в данной медицинской организации условий для проведения необходимых исследований пациенту должно быть оформлено направление в другую медицинскую организацию, работающую в системе ОМС, где проводятся исследования бесплатно. То есть в данном случае были нарушены права застрахованного. После вмешательства сотрудника ТФОМС администрацией медицинской организации данный вопрос был решен положительно, исследования были выполнены заявительнице на следующий день бесплатно и таким образом нарушенные права застрахованной

КСТАТИ

Лабораторные и инструментальные исследования проводятся по направлению лечащего врача при наличии медицинских показаний с учетом порядка оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, бесплатно.

