



Мы пишем историю города

# СЕВЕРНЫЙ РАБОЧИЙ



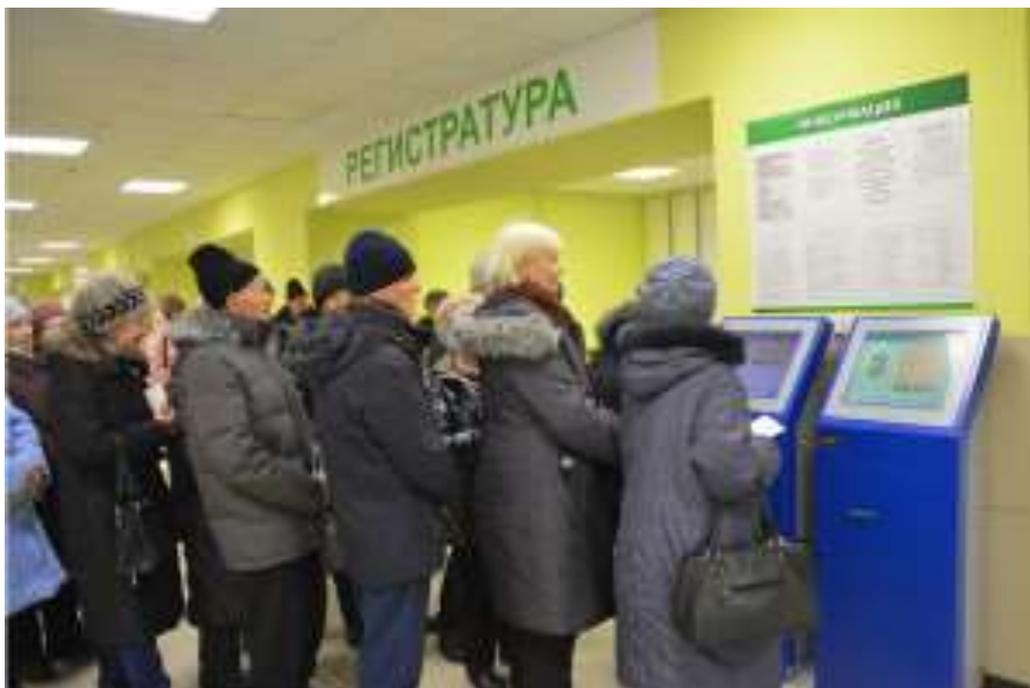
Перед

прямым проводом гости редакции ответили на вопросы читателей, пришедшие по электронной почте.

01.03.2019 • [Колонка редактора](#)

## **Споры с больницей оставьте специалистам**

Часто мы даже не замечаем, что наши права как пациентов нарушаются. Просто потому, что не владем информацией, на что мы можем рассчитывать, обращаясь в поликлинику или больницу. Представители одной из двух страховых компаний в нашей области ООО «Капитал Медицинское Страхование» ответили на вопросы читателей «Северного рабочего». На прямом проводе дежурили директор филиала Владимир БОГДАНОВ и начальник отдела защиты прав застрахованных и информационного сопровождения ОМС Наталья МЕТЕЛИЦА



Читатели пожаловались: в семь утра в поликлинике № 3 большая очередь за номерками.

## **ПОЛУЧАЯ ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДСТРАХОВАНИЯ, МЫ ПОЛУЧАЕМ ПОМОЩНИКА. НО САМИ ОБ ЭТОМ НЕ ЗНАЕМ**

### **Очередь с нарушениями**

Любовь Сергеевна:

— Здравствуйте! Хочу вам рассказать, как в МСЧ поступала. В приёмном покое было сорок человек — всех к восьми утра пригласили. И мы, и поступающие по скорой — все сидели в общую очередь. Я только в десять часов в больницу поступила. Естественно, на все анализы опоздала, и меня никто в этот день не кормил. Вот такое отношение к больным людям.

Наталья Метелица (Н.М.). Сроки ожидания в приёмном покое не должны превышать одного часа, это регламентировано постановлением правительства Архангельской области № 646-пп от 26 декабря 2017 года. Если у вас сроки превысили, об этом нарушении вы можете обратиться с письменным заявлением в свою страховую компанию. На вашем полисе на обратной стороне указан телефон контактного центра. Если вам что-то не нравится во время оказания медицинской помощи, вы можете сразу позвонить по этому телефону.

Владимир Богданов (В.Б.). Мы записали ваш вопрос. Обязательно будем обсуждать его с руководителем.

### **Врач по выбору**

Надежда:

— Как сменить лечащего врача на участке?

Н.М. Вы можете обратиться с заявлением на имя главного врача, чтобы прикрепиться к другому специалисту, если он согласен вас взять. Это обязательное условие — согласие лечащего врача.

Павел Михайлович:

— Я с конца прошлого года записываюсь на анализы PSA, мне направление выдали только на 14 мая! Скажите, пожалуйста, что происходит в нашей стране?

Н.М. Это опять же нарушение сроков. Любые анализы пациент должен проходить в течение двух недель. Нужно звонить в свою страховую компанию, она будет добиваться от медицинской организации соблюдения сроков предоставления обследования.

Лидия Ивановна:

— В поликлинике № 1 меня не устраивает время выдачи талончиков. Мне сейчас нужно сдавать кровь на анализ. Я приходила четыре раза. В последний раз, 5-го числа, стояла в очереди 13-я, дали номерок на 16-е число. После сдачи анализа я через неделю только попаду к доктору. Этот месяц я плохо себя чувствую и не могу быстрее получить помощь!

Н.М. Сроки лабораторных исследований составляют две недели. В данном случае они не нарушены.

— Дальше. Была на приёме у терапевта. И больше получаса ждала, когда она заполнит все бумажки: и что у меня живот не болит, и что кожные покровы чистые... Вот как к этому относиться? В.Б. Лидия Ивановна, мы понимаем и разделяем ваше мнение, что лечащий врач должен выслушать все ваши тревоги о здоровье, с которыми вы пришли. Но нужно понимать и загруженность наших врачей. Ну а если вам нахамят, нагрубят на приёме, вы всегда можете обратиться к своему страховому представителю.

### **Полис бумажный и не только**

Елена Никитина:

— А если позвонит человек, который не относится к вашей страховой компании?

В.Б. Мы его проконсультируем справочно, но направим в его страховую компанию. К слову, любой гражданин может поменять страховую компанию один раз в год. Не понравился ему тот комплекс услуг, который предлагает страховая, волен выбрать другую. Достаточно прийти в офис той компании, куда хочет перейти, и написать заявление, телефоны и адреса можно найти на сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Н.М. Если гражданин обращается устно, мы консультируем всех, а письменные обращения вправе рассматривать только та организация, к которой относится застрахованный.

Яна:

— Что делать, если я потеряла полис? Я не обращалась в поликлиники очень давно, и мой полис был ещё старого образца, книжечкой.

В.Б. Вам нужно обратиться в любую страховую компанию со своим паспортом и СНИЛС. Этих документов будет достаточно, чтобы вам заказали новый полис единого образца. На первое время выдадут временное свидетельство, которое будет действовать 30 календарных дней, по нему вы можете получать медицинскую помощь в медицинских организациях.

Когда полис будет готов, вас пригласят за ним. Это будет бумажный документ синего цвета формата А5. Он действует бессрочно на всей территории РФ. Если он станет ветхим, нужно будет обратиться в страховую компанию. Туда вы обращаетесь и в том случае, если меняете адрес места жительства (переезжаете в другой регион), фамилию, паспортные данные.

Елена Никитина:

— А почему продолжают выдавать бумажные полисы, ведь пластиковые гораздо удобнее?

В.Б. Не все медицинские организации закупили считыватели информации с такого полиса. Она содержится в чипе, а оборудование для её получения есть не везде. Когда вводили эти полисы, предполагалось, что чип будет содержать информацию о состоянии здоровья человека.

Предполагалось и то, что в больницах будет необходимое оборудование для этого. Но пока пластиковый полис просто показывает, в какой компании вы застрахованы.

### **Вопросы наверх**

— Страховые компании работают в интересах пациентов. А могут ли они помочь в решении проблем больниц и поликлиник?

Н.М. Естественно. Мы встречаемся с главными врачами, по итогам диалога готовим информационное письмо, сколько поступает обращений по тому или иному поводу и в медицинские учреждения, и в нашу страховую компанию.

А когда пациенты знают свои права, они больше обращаются к нам, мы фиксируем эти обращения, можем проанализировать и донести информацию выше.

При правительстве Архангельской области с июля прошлого года создан координационный совет по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС. В него входят члены правительства, минздрава, представители страховых компаний. На совете рассматривается работа всех медицинских организаций, озвучиваются актуальные проблемы. И уже члены правительства вырабатывают необходимые решения.

Мы обязательно говорим, если не хватает специалистов, если нарушаются сроки записи на приёмы и на обследования.

— В нашем городе сложно записаться к ортопеду, лору, урологу, онкологу. А если в поликлинике вообще нет нужного врача-специалиста?

Н.М. Медицинская организация обязана направить пациента, который нуждается в этой консультации, туда, где есть необходимый специалист. В течение двух недель, если это плановая помощь. Если неотложная, вопрос решается через вызов скорой помощи и госпитализацию.

### **Когда болит**

Анна Григорьевна:

— Проходила обследование — колоноскопию. В качестве бесплатного обезболивания мне сделали укол но-шпы и кеторола. А платная анестезия стоит 7 400 рублей. Вообще-то по полису ОМС оказывается пациентам обезболивание?

Н.М. Порядками и стандартами оказания медицинской помощи предусмотрено, что, если медицинские манипуляции вызывают болезненные ощущения, должно быть проведено

обезболивание. Анестезия должна быть сделана в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Они предусматривают лекарственные препараты, которые следует использовать при данном виде вмешательства. В данном случае обезболивание проведено. Что касается наркоза при данной процедуре, он не предусмотрен стандартами оказания медицинской помощи. Всё, что оказывается сверх программы по ОМС, оказывается платно.

— Я ещё хочу сказать, что на эту процедуру стояла в очереди месяца полтора — с начала ноября по конец декабря.

Н.М. Это нарушение. Для диагностических исследований сроки составляют две недели. Если повторится такая ситуация, звоните в свою страховую компанию.

### **Жалуйтесь!**

Светлана Алексеевна:

— Муж находится на гемодиализе. В этом году нам отказали в социальном такси: если пенсия больше двух прожиточных минимумов, значит, оно не положено. В диализном центре нашли спонсора, который возит инвалидов первой и второй группы, а тех, кто получает процедуры в ЦМСЧ и в городской больнице, не возят. Почему не включить транспортировку больного к месту диализа в тариф? Сама процедура оплачивается по ОМС, в госгарантиях есть и понятие транспортировки.

В.Б. Светлана Алексеевна, мы записали ваш вопрос, его нужно будет решать, в том числе и на координационном совете по территориальной программе госгарантий.

— Да, я изучила территориальную программу, в неё не входит этот пункт, а в федеральной есть. И было указание президента привести в соответствие.

В.Б. Мы согласны. Этот во-прос возьмём на контроль, и от своей страховой компании напишем обращение и в совет, и в минздрав.

Татьяна Михайловна:

— Два дня не могла попасть к окулисту в поликлинике № 3. У этого специалиста состою на учёте.

Н.М. Вас должны поставить в лист ожидания.

— Первый раз слышу про такой.

Н.М. В регистратуре должен быть лист ожидания на случай, если не хватило талона. И выдать его обязаны в течение двух недель.

Наталья Васильевна:

— Куда обращаться, если некачественно выполнена операция?

Н.М. Пишите обращение в страховую компанию. У неё заключён договор с медицинской организацией об оплате медицинской помощи, поэтому страховая компания может наложить штрафные санкции за некачественное оказание медицинской помощи.

В.Б. Мы запрашиваем все документы по каждому случаю, врач-эксперт оценивает ситуацию. Мы можем привлечь для проведения экспертизы качества врачей-экспертов не только из Архангельска, но и из других регионов Российской Федерации.

### **Права клиник и права пациентов**

Владимир:

— По полисам бесплатного медицинского страхования какие услуги можно получать в частных стоматологических клиниках? Есть одна общая для всех?

Н.М. Всё строго индивидуально. Каждая организация сама определяет, какой вид помощи будет предоставлять по ОМС.

Елена Никитина:

— Почему вообще частные клиники оказывают услуги по ОМС? Зачем тогда государственные поликлиники и больницы, если мы бесплатную помощь можем получать в частных организациях?

В.Б. По закону любая медицинская организация, имеющая лицензию на оказание медицинской помощи, вправе до

1 сентября текущего года заявиться в реестр медицинских организаций, работающих по ОМС, и с 1 января следующего года оказывать такую помощь.

И мы как страховые компании так же будем их проверять по выделенным им объёмам медицинской помощи, как и государственные учреждения. Конечно, рассчитывать на то, что частная клиника сразу же получит большие объёмы по ОМС, сложно: чтобы новой медицинской организации дать объёмы, их нужно у кого-то забрать, у тех же государственных больниц и поликлиник.

А на это, как правило, не идут. Но человек может выбирать, независимо от того, какая компания предоставляет услугу, частная или государственная, ту, где, по его мнению, её оказывают более качественно.

— Страховая компания отслеживает оказанные объёмы бесплатной помощи.

А есть ли какие-то наказания для компаний, которые не выбрали свой объём?

В.Б. Мы не наказываем за невыполнение объёма. Штрафные санкции предусмотрены по договору с медицинской организацией, их очень много, но в основном они касаются некачественного оказания медицинской помощи.

— Может ли страховая компания выявить случаи двойной оплаты в частных клиниках, когда одну и ту же услугу оплатил и пациент, и Фонд медицинского страхования?

В.Б. Да, у нас проводятся экспертизы по перекрёстным счетам. В Северодвинске уже были выявлены случаи таких злоупотреблений.

Людмила Петровна:

— Можно ли установить слуховой аппарат по ОМС?

Н.М. Если человек признан инвалидом, ему положены средства реабилитации, и нужно обратиться в Фонд социального страхования. Должна быть создана индивидуальная программа реабилитации инвалида, где указано приобретение слухового аппарата бесплатно. Другим категориям лиц установка возможна только за собственные средства.

Елена Никитина:

— Может ли человек получить бесплатную помощь по полису ОМС в другом регионе?

В.Б. Однозначно да. Как правило, северяне сталкиваются с такой проблемой, что московские клиники отказывают в получении медицинской помощи по ОМС, что связано с их опасениями о дальнейшей оплате оказанных услуг. Но это нарушение прав пациента.

Если столкнулись с такой проблемой, звоните своему страховому представителю. Медицинское учреждение вы-ставит счёт на оплату не в страховую компанию, а в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

— Пока страховая компания создывается с поликлиникой или больницей, человек может ожидать в медучреждении? Это займёт какое-то непродолжительное время?

В.Б. Да. Звоните в рабочее время с 9 до 17 часов.

**Фото Яны Новиковой и Елены Никитиной**

\*\*\*

## С ЭТОГО ГОДА

С этого года на диспансеризацию выделяется один выходной день для работающих граждан, для лиц предпенсионного возраста — два дня.

Диспансеризация даёт человеку возможность проверить состояние своего здоровья и, если необходимо, пройти более углублённое обследование или начать лечение.

\*\*\*

## ПО ЧАСАМ

В соответствии с территориальной программой госгарантий установлены следующие периоды ожидания:

- доезд скорой — 20 минут
- ожидание в приёмном покое — один час
- ожидание в поликлинике с острой болью — два часа
- сроки планового приёма терапевта — 24 часа, узкого специалиста — до 14 дней.
- прохождение диагностических исследований, например УЗИ, анализов, — две недели
- оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи: плановая госпитализация, МРТ — 30 дней.

\*\*\*

## НАШЕ ПРАВО

Из порядка 20 вопросов, поступивших на наш прямой провод по телефону, по электронной почте и через социальные сети, подавляющее большинство касалось именно сроков предоставления медицинской помощи, поэтому напомним: если вам не выдают талон на приём или номерок на анализы в течение двух недель, если вы ожидаете в приёмном покое больше часа, опаздывает скорая — в любом случае нарушения сроков предоставления медицинской помощи вы набираете номер своей страховой компании. И уже её представитель должен подключиться к решению проблемы, ведь именно страховая контролирует качество оказания медицинских услуг.

В любом случае недовольства оказанием медицинской помощи мы, пациенты, можем обратиться в свою страховую компанию, и нам это не будет ничего стоить, так как государство гарантирует нам качественную бесплатную медицинскую помощь. Осталось только научиться её получать.

## Автор статьи

---

Елена Никитина