

ПОЧЕМУ НЕ ПРИЕЗЖАЕТ «СКОРАЯ»

Как доказать свое право на лечение в эпоху пандемии

МЕДИЦИНА УЖЕ НЕСКОЛЬКО ПОСЛЕДНИХ ДЕСЯТИЛЕТИЙ ОСТАЕТСЯ БОЛЬНОЙ ТЕМОЙ ДЛЯ РОССИИ. ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ВОПРОСЫ К КАЧЕСТВУ МЕДОБСЛУЖИВАНИЯ ТОЛЬКО ОБОСТРИЛИСЬ. КОГДА НЕ СТОИТ ЖДАТЬ «СКОРУЮ»? ЧТО БЕСПЛАТНО ДОЛЖНЫ ДЕЛАТЬ В ПЛАТНОЙ КЛИНИКЕ?

На вопросы «АиФ»-Пенза ответила директор ТФОМС Пензенской области Елена Аксенова.



ОТЛОЖЕННАЯ «НЕОТЛОЖКА»

- Елена Александровна, наша редакция завалена жалобами от читателей на медицинское обслуживание. А к вам стали обращаться чаще?

- Мы, безусловно, почувствовали, что в стране пандемия, число звонков в контакт-центр выросло на четверть. Сейчас все обращения связаны с получением медпомощи, со сроками ее исполнения, с качеством ее оказания. Это не всегда жалобы, в большей мере это консультации. За истекший период у нас 789 случаев, когда была оказана практическая помощь, из них 197 случаев оказания практической помощи при госпитализации. На

ЕСЛИ ВАШИ ПРАВА В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДСТРАХОВАНИЯ НАРУШАЮТСЯ, ЗВОНИТЕ НА ТЕЛЕФОН «ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ» ЕДИНОГО КОНТАКТ-ЦЕНТРА 8-800-100-80-44.

основании одного звонка в контакт-центр вопросы решались. В контакт-центре принимают обращения представители двух страховых компаний, работающих на территории Пензы, и ТФОМС.

- Если гражданин не может дозвониться, чтобы вызвать врача, его права нарушены?

- Нет. Они будут нарушены, если не предоставляется медпомощь или было оказано некачественное лечение. Но если вы не можете вызвать врача, надо звонить на «горячую линию». Особенно в условиях пандемии, когда рекомендуется ограничить плановые походы в больницы.

У страховой компании заключены соглашения, в каждой больнице есть ответственный человек за взаимодействие со страховым представителем, как правило, это заведующий поликлиникой. Страховой представитель решает вопросы с ним напрямую. Кроме того мы взаимодействуем с Росздравнадзором, Министерством здравоохранения. Сотрудники контакт-центра решают такие вопросы быстро по телефону.



Сотрудники «скорой» работают в режиме нон-стоп и имеют право приезжать не ко всем.

- А если «скорая» не приехала или приехала через 4 часа — это норма?

- Если вы вызвали «скорую», и она не едет или приехала через 4 часа, то это нарушение. Время доезда «скорой помощи» определено Территориальной программой госгарантий - от 20 минут, в зависимости от километража.

Когда вы звоните по телефону «03», оператор на основе ваших слов оценивает состояние и принимает решение, какую бригаду выслать и нужно ли ее высылать. Если состояние человека по описанным им симптомам не угрожает его жизни, тогда этот звонок передается в службу неотложной медпомощи в поликлинику, и врач должен прийти на дом. Вот если доктор не придет, тогда права гражданина нарушены. В этом случае звоните страховому представителю в наш контакт-центр.

ЗА ЧТО ОТВЕЧАЕТ ПОЛИС

- Пандемия дорого обходится гражданам. Почему многим приходится платить за анализы?

- Количество фактов незаконного взимания денежных средств мало численны, но они есть. Речь идет не о громадных суммах, в среднем это 2500 рублей, хотя для граждан и эти деньги, конечно, немалые. Тут важно помнить: когда пациент в медучреждении, работающем по ОМС, подписывает договор на оказание платных услуг, там обязательно будет пункт о том, что гражданин знает, что данная услуга ему может быть оказана бесплатно, но он дает согласие на то, чтобы получить ее как платную услугу. После подписания такого договора возместить потраченные средства даже через суд не представляется возможным. Если вам дают такой договор, вы должны срочно звонить к нам. Здесь два варианта. В программе госгарантий у нас установлены предельные сроки ожидания диагностических услуг, приема врачей, госпитализации. Если человек не хочет ждать две

недели, когда ему сделают УЗИ, то медорганизация имеет право ему предложить такой договор и провести обследование сейчас. Другая ситуация — когда гражданину никаких сроков не называют, говорят, что нет специалиста, но могут сделать УЗИ платно. Вот здесь страховым представителям надо разбираться, почему в системе ОМС при наличии оборудования предлагаются платные услуги. Во всех рассмотренных случаях деньги пациентам были возмещены. А на медучреждения наложены финансовые санкции за случаи взимания денежных средств, вся сумма за оказанную услугу возвращается государству. Получается, что учреждение платит за нарушение в двойном размере. Чтобы в следующий раз не было желания его повторить.

- И вы можете помочь по всем жалобам?

- Нет, только по обоснованным. Например, пациенту требуется осмотр гастроэнтеролога, но в Пензе он есть только в поликлинике в Арбеково. Гражданину не нравится, что он должен ехать на другой конец города, ведь он, например, живет на Западной поляне, он пишет жалобу. Она будет признана необоснованной, потому что система ОМС не предусматривает, чтобы все узкие специалисты были в шаговой доступности.

Или другой пример. Поступает обращение от пациентки, где она жалуется, что с ней в медучреждении обращались грубо, ничего не объясняли. Она требует всех наказать и выплатить ей моральную компенсацию. Как правило, в таких случаях подтвердить факт конфликтного диалога невозможно, медработник излагает все произошедшее по-своему. В подобных ситуациях лучше поступить по-другому. В каждом медучреждении есть телефоны «прямой связи» со страховыми представителями, снимите трубку, и объясните специалисту нашего контакт-центра: я нахожусь в коридоре, со мной никто не разговаривает, медпомощь не оказывают, рецепт не выписывают, не объясняют, куда я должен идти. Тогда мы оперативно придем на помощь. А когда жалоба приходит через месяц, сделать уже мало что возможно.

- Если вопрос с оказанием медпомощи решается по одному вашему звонку, тогда заявления руководителей медучреждений, что у них не хватает сотрудников, возможностей, чтобы оказать медпомощь всем заболевшим, по большому счету, надуманные.

- Сказать, что все хорошо в поликлиниках и нет проблем, я не хочу, я не идеализирую ситуацию. В стране изменились условия, и пандемия внесла коррективы не только в работу отрасли здравоохранения, но и в жизнь каждого человека. Но мы стараемся эффективно работать и в сложных эпидемиологических условиях, чтобы граждане получали всю необходимую медицинскую помощь.

ЗАПЛАТИ И ВЫЛЕЧИСЬ

- В нынешних условиях на помощь пациентам могли бы прийти и частные клиники. Но они жалуются, что им не всегда удается попасть в систему ОМС...

- Объемы распределяются исходя из заявок, которые дали медорганизации и тех объемов, которые предусмотрены для населения Пензенской области.

Сейчас растет число учреждений негосударственной формы собственности, которые работают в системе ОМС. На данный момент их доля составляет 42,2%. В денежном выражении они получают примерно 10% от общего объема финансирования программы ОМС. В основном негосударственные медучреждения оказывают не комплексные услуги, они занимаются диагностикой, на них практически все ЭКО, заместительная почечная терапия (диализ), КТ (компьютерная томография) и МРТ (магнитно-резонансная томография).

- Терапевты в частных клиниках, работающие по полису, это удобные условия для пациентов. Но чаще всего врач проводит бесплатно только осмотр, а анализы заставляет делать платно. Не совсем понятен смысл такой работы...

- Да, большинство жалоб на частные клиники связаны с тем, что они делают услугу на ОМС и на не ОМС, ссылаясь на тариф. Это неправильно. У медорганизаций

добровольный путь вхождения в программу, если ты заходишь в нее, то будь добр работать по тем правилам, по которым работают все остальные. Частные стоматологи, работающие в системе ОМС, уже давно так оказывают услуги и по полису ставят световые пломбы.

- Сейчас, чтобы попасть на КТ даже в частной клинике, приходится ждать 2 недели. Много нареканий от граждан на то, как берут тесты на коронавирус...

- Две недели ожидания КТ — это не нарушение, такой предельный срок ожидания установлен Территориальной программой бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области. Главное, чтобы было направление врача. Если человек по собственному желанию хочет сдать КТ, то такие диагностические исследования не оплачивает система ОМС. То же самое касается тестов на ковид, по полису их делают только по медицинским показаниям, которые определяет врач. Тесты для контактных по ОМС не оплачиваются, это задача работодателей, которые хотят исключить заражение на предприятии, или самих граждан.

Сейчас проводится огромная работа в части выявления коронавирусной инфекции. Например, норматив, который был заложен в программе ОМС на КТ, кончился в июле. Изначально было запланировано 26 тысяч исследований, но в связи с эпидемиологической ситуацией, объемы КТ-исследований были увеличены до 61025 исследований, что в 2-3 раза больше, чем в 2019 году. На территории области КТ-исследования по полису ОМС проводятся в 19 медорганизациях. 139 млн рублей в текущем году направлено на оплату тестов, в прошлом году таких расходов не было. Вся потребность в подобных исследованиях оплачивается, если возникнет необходимость, то будет рассмотрен вопрос об увеличении объемов.

Введен тариф на лечение коронавирусной инфекции в круглосуточном стационаре, его размер вырос в 2 раза по сравнению с тарифом на лечение пневмонии. Стоимость лечения одного больного COVID-19 в стационаре варьируется от 90 до 180 тыс. рублей, в зависимости от тяжести состояния пациента и уровня медорганизации. По итогам 9 месяцев только на круглосуточный стационар и тесты направлено порядка 840 млн рублей. Медучреждениям в системе ОМС компенсированы их потери из-за того, что они не могли проводить плановые операции и диспансеризацию.

- То есть если кто из руководителей медучреждения скажет, мы не можем своевременно и качественно оказать услуги, потому что не хватает финансирования...

- ТФОМС своевременно финансирует услуги по ОМС, все счета медучреждений оплачиваются. И еще раз: если ваши права в системе ОМС нарушаются, звоните на телефон «горячей линии» Единого контакт-центра в сфере ОМС Пензенской области: 8-800-100-80-44 (звонок бесплатный).

Ирина АКИШИНА

Фото www.omspenza.ru, health.pnzreg.ru