

Бесплатная медицина: мифы, которые нас окружают

Как рождаются мифы мы можем наблюдать на собственном примере при посещении поликлиник, больниц, стоматологии. Ожидая в очереди, здесь мы запасаемся полным багажом «знаний» от собратьев по несчастью: к одному врачу попасть невозможно, а другого и вовсе нет, современные обследования бесплатно не получить (как и хорошую анестезию, расходные материалы для операций, курс массажа), результаты анализов нужно ждать очень долго. Вобщем всё то, что предоставляется бесплатно по полису ОМС - доступнее, быстрее, лучше в частных платных клиниках. Так ли это? Мы сделали подборку самых распространенных мнений о медпомощи и системе обязательного медицинского страхования, попросив прокомментировать их директора амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» **Елену Дьячкову**.

МИФ 1. Бесплатно по полису ОМС лечат «на авось», в то время как полное обследование с использованием современных технологий предлагают только частные клиники

- Важно понимать основные цели двух учреждений. У частных клиник это клиентоориентированность, главный эффект от которой заключается в получении прибыли. Для тех же клиник, что работают в системе ОМС, главной задачей стоит постановка диагноза и назначение грамотного лечения, - отмечает Елена Леонидовна. - Ложный (или вовсе несуществующий) диагноз, назначение ненужных, но дорогостоящих процедур, обследований – по всей стране известны случаи спекуляции недобросовестными врачами частных клиник на незнании нюансов медицинской помощи и доверии пациентов. Необязательно делать МРТ, если можно обойтись рентгеном, или сдавать полную группу анализов, если можно оценить состояние здоровья пациента по двум-трем из них. В муниципальных клиниках вам назначают минимум – но тот, по которому врач сможет поставить вам верный диагноз. В других же случаях, если вы сами хотите пройти всесторонние обследования, по своему желанию и за свои деньги вы можете это сделать. Но не сомневайтесь: по полису ОМС врач назначит вам полный объем необходимых для вашего лечения исследований, которые будут проведены не хуже, чем в платных клиниках.

МИФ 2. В поликлиниках назначают обследования подешевле и попроще, ведь им невыгодно проводить дорогостоящие процедуры по полису ОМС

- Давайте поговорим на примере. Гражданину некачественно оказали медицинскую помощь, будь то обследование, постановка диагноза, лечение. Он обращается в свою страховую компанию. Например, к нам застрахованные звонят в контакт-центр СОГАЗ-Мед **по телефону 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный)**, по телефонам, указанным на полисе ОМС, либо приходят в офис компании. Страховые представители дают гражданину грамотную консультацию, помогают оформить жалобу, после чего проводится экспертиза качества оказания медицинской помощи. И если факт нарушения подтвердится, то штраф для поликлиники может намного превышать стоимость не назначенного обследования, - поясняет Елена Дьячкова. - Сотрудникам медучреждения необходимо соблюдать стандарты оказания медицинской помощи (в них обозначены исследования для каждого заболевания), а не задумываться об их стоимости. Но, конечно, если вы захотели сделать МРТ или КТ без особых на то показаний, вам не дадут направление - для определения состояния здоровья врач

предложит пройти диспансеризацию или профилактический осмотр, в зависимости от возраста.

МИФ 3. Очередь на дорогостоящие обследования по полису ОМС такая длинная, что ждать бессмысленно - проще и быстрее пройти платно в частной клинике

- Для оказания медицинских услуг программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи устанавливает предельные сроки ожидания. Их несоблюдение является прямым нарушением прав застрахованных граждан, - утверждает Елена Леонидовна. - Так, срок проведения рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковых и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи - 14 календарных дней со дня обращения. Но, к примеру, 30 календарных дней со дня обращения – срок проведения КТ, МРТ и ангиографии. При нарушении установленных сроков вы вправе обратиться в администрацию медицинского учреждения или в страховую компанию, выдавшую вам полис ОМС.

МИФ 4. За многие медицинские услуги всё равно заставят платить, хоть и обратились вы в медучреждение с полисом ОМС

- Медицина стоит денег, но по полису ОМС платит за неё не пациент, а государство — из фонда ОМС. Любые требования о доплатах неправомерны и являются прямым поводом обращаться в страховую компанию, - советует Елена Дьячкова. - Будь то плата за анестезию, удаление зуба, приобретение расходных материалов для оперативного лечения травм, заболеваний костно-мышечного аппарата, или лекарственных средств в период пребывания в стационаре. Например, при оперативном лечении по поводу катаракты глаза с вас не имеют права требовать приобретение интраокулярных линз (искусственного хрусталика). Также неправомерны требования оплаты второго (третьего) вида физиолечения (к примеру, электрофорез – бесплатно, а УВЧ или УФО – за деньги).

Теперь, обладая знаниями от прямых ответственных за наше с вами здоровье, амурчане должны быть уверены в том, что *полис ОМС удостоверяет право* каждого из нас *на получение качественной и своевременной медицинской помощи бесплатно*. И взимание денежных средств за медицинскую помощь, предусмотренную программой ОМС, является прямым нарушением наших с вами прав.

Если вы еще не оформили полис ОМС единого образца, Амурский филиал СОГАЗ-Мед приглашает вас в офис компании по адресу: ул. Красноармейская, 110. Также вы можете оставить заявку на получение полиса на официальном сайте www.sogaz-med.ru, выбрав удобный для вас день и время посещения страховой компании.