

Хождение по полису

Что реально дает гражданам РФ полис бесплатного медицинского страхования и как им грамотно воспользоваться? Желая выяснить это, я обошла не одно медицинское учреждение, и оказалось, что лечение по всеобщей обязательной страховке требует крепких нервов и отменного здоровья.

Гастрит не повод для страховки

Многие воспринимают страховые полисы бесплатного медицинского страхования как бесполезную бумажку. Неудивительно: на этом документе не значится даже точный перечень гарантированных медицинских услуг. Получается, что качественная бесплатная медицина - как привидение: все о ней говорят, но мало кто видел. Свое исследование я начала с того, что позвонила в закрепленную за мной страховую компанию "Солидарность для жизни" по телефону, указанному в полисе. На вопрос, как надо правильно пользоваться этим документом, услышала следующее:

- Полис - государственный документ, который подтверждает ваше право на бесплатное получение медицинских услуг в объеме программы ОМС. То есть вы можете бесплатно лечиться по полису амбулаторно или в стационаре любого медучреждения, включенного в систему обязательного медицинского страхования. Любой россиянин имеет право на экстренную неотложную помощь, госпитализацию и восстановительный период с полным обеспечением медикаментами, которые не относятся к категории дорогостоящих.

На вопрос, кто оплачивает мое бесплатное лечение, страховщики ответили так: за трудящихся в фонд обязательного медицинского страхования предприятие вносит 3,6 процента от своего фонда заработной платы. А за пенсионеров и безработных ровно столько же должны отчислять из бюджета местные власти. Но обе категории граждан при этом равны в правах на получение медпомощи.

Вооружившись знаниями своих прав, я стала выбирать, в какой именно клинике, институте или городской больнице пройти весь комплекс необходимых мне процедур в обещанном "полном объеме". Для начала решила победить свой хронический гастрит.

В районной поликлинике терапевт бегло осмотрела мое незагорелое тело и, прописав нехитрую диету из овсянки, минеральной воды и отварного мяса, выдала талон на УЗИ. Правда, выходило, что моя очередь на исследование подойдет только через месяц. Тогда, не дожидаясь очередного обострения, я взяла направление на обследование в клинику при ММА им. Сеченова. Там попросили заплатить по квитанции около четырехсот рублей за консультацию врача, который определит, как мне жить дальше. Хотя встреча длилась всего пять минут и свелась к записи в медицинскую карту симптомов моих недомоганий, "откупиться" полисом не получилось.

- Наши услуги не входят в вашу страховку и оплачиваются отдельно.

Примерно так же отвечали в отделениях многих крупных государственных клиник, едва я произносила знаковую фразу: "Я по полису". Впрочем, в НИИ гастроэнтерологии после минутной паузы согласились лечить меня по полису и безо всяких платных консультаций. Но предупредили, что придется подождать несколько недель. Зная то, что гарантированные страховым полисом базовые медуслуги едины для любого гражданина РФ, я решила слухавить.

- Я из Саратова приехала, можно мне побыстрее?

- Так вы не москвичка? - расстроился гастроэнтеролог. - Тогда вам сначала надо в московский Департамент здравоохранения за талоном, а потом уже к нам, с паспортом и страховкой.

Я решила не сдаваться:

- У меня рези, боль нестерпимая!

- Вызывайте "скорую", она вас отвезет в ту больницу, где есть места.

О том, что с приезжих, даже зарегистрированных в Москве, бригады "скорой помощи" обычно требуют от 300 до 500 рублей за вызов, я уже знала по личному опыту. "Скорая" в таких случаях может сказать: ваш местный полис в столице недействителен. Но это неправда: по закону экстренную неотложную помощь медики любого медучреждения обязаны оказывать, не взирая даже на отсутствие полиса. Более того, с временной регистрацией в Москве можно лечиться в поликлинике, достаточно получить направление для прикрепления к ней от окружного управления здравоохранения.

За ваше лечение нам не уплачено

Но если у вас перелом, ушиб или растяжение, шанс попасть в руки профессионалов Института скорой помощи им. Склифосовского по обязательному страховому полису невелик как для москвичей, так и для гостей столицы. На вопрос, можно ли доковылять к ним с полисом и самостоятельно выбрать врача-травматолога, в справочной "Склифа" просто рассмеялись:

- Это фантастика. Обратитесь в травмпункт или ближайшую поликлинику.

Вылечить сколиоз с помощью бесплатной страховки тоже не просто. Все услуги - платные. Бесплатно в районной поликлинике предложили только сеансы лечебного массажа, которые надо посещать в рабочее время, или гимнастику в кабинете лечебной физкультуры. Хотите по бесплатной страховке поставить на зубы коронки? Вы - оптимист. Даром районный стоматолог удаляет нервы, сверлит зубы и ставит недолговечные пломбы. Все остальное - за деньги.

Как выяснилось, полис пригодится мне только в районной поликлинике и нескольких муниципальных больницах, у которых есть договор со страховой компанией. Что же касается клиник и специализированных больниц, куда дают направления районные врачи, то большинство из них находятся в федеральном подчинении и не входят в систему Обязательного медицинского страхования.

Не уплачено по полису за операции на сердце, за пересадку внутренних органов, за целый ряд онкологических процедур. Все это выведено за рамки программы бесплатного медицинского страхования в строку "дорогостоящие медицинские услуги". С полисом тысячи тяжелобольных стараются попасть на операции в Онкологический центр или в Центр сосудистой хирургии. Из тех, кто не может заплатить, сюда пробиваются единицы по квотам Минздрава РФ, которых ждут годами.

Менять страховщика, как выяснилось, бессмысленно. Ни одна из страховых компаний не предложит более широкий круг медучреждений. Изначально предполагалось, что страховщики будут создавать здоровую конкуренцию среди больниц, заключая сделку с теми, где лечат лучше. На практике оказалось, что они заключают договора исключительно по территориальному признаку.

По полису любому гражданину РФ в стационаре гарантированы не только койка, питание, постельное белье и процедуры, но также медикаментозное лечение. На практике даже в стационаре обычной, не самой лучшей муниципальной больницы придется покупать лекарства и доплачивать за процедуры, казалось бы, оплаченные из фонда медицинского страхования.

Гарантий дать нельзя

Кто виноват в том, что права застрахованного по полису откровенно нарушаются? В федеральном Фонде обязательного медицинского страхования считают, что проблема - в действующем механизме оплаты труда медицинских работников. Страховые счета за лечение разных больных существенно отличаются по сумме, а зарплата медикам начисляется по тарифной сетке и ни от объема работы, ни от сложности лечения не зависит. Следовательно, и отношение к полису ОМС у многих врачей прохладное. Но дело не только в этом.

- На деньги, которые некоторые регионы перечисляют в фонды ОМС, невозможно оплатить весь перечень медицинских услуг, - сказали мне в пресс-службе Федерального фонда обязательного медицинского страхования. - Но в регионах считают, что перед полисом все равны, и посылают людей на лечение в Москву. А квоты в столичные учреждения ограничены Минздравом РФ. Министерство правильно считает, что людей надо лечить прежде всего в своем регионе. Но не учитывает, что на перечисленные в территориальный фонд деньги во многих регионах нельзя оплатить работу даже бригады реаниматоров. В итоге все недовольны: врачи - повышенной нагрузкой, больные - тем, что приходится долго ждать.

- Во многих регионах РФ за пенсионеров и безработных в фонды ОМС поступают копейки, - считает кандидат

социальных наук член президиума Российской медицинской ассоциации Александр Пиддэ. - Хотя именно эти граждане чаще всего ходят по врачам, фактически за них платят работающие. Впрочем, работодатель тоже нередко отчисляет минимальные суммы на медстраховку своих сотрудников: предприятиям невыгодно показывать свои реальные доходы и расходы. А в итоге не хватает средств: по данным Минздрава РФ, затраты на лечение больных компенсируются из фондов ОМС всего на 40-60 процентов. Нельзя обещать людям бесплатное лечение, если в фонды не поступает достаточно денег.

В московском фонде медицинского страхования считают, что полис не "работает", потому что застрахованные редко жалуются страховщику на плохое обслуживание.

- А между тем, если больной считает, что его плохо лечили или не выполнили перед ним обязательства по медицинскому полису, он может написать заявление в свою страховую компанию, - считают в московском фонде ОМС. - Страховая компания обязана в таком случае провести расследование, которое включает медицинскую экспертизу, и может оштрафовать нарушителей.

Мария Ермакова

Автор: Артур Скальский © Российская газета ЗДОРОВЬЕ, РОССИЯ 👁 2440 24.04.2003, 16:58 📌 138

URL: <https://babr24.com/?ADE=7113> Bytes: 8799 / 8746 Версия для печати

👍 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:

newsbabr@gmail.com

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24_link_bot](#)

Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: [@bur24_link_bot](#)

эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: [@irk24_link_bot](#)

эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: [@kras24_link_bot](#)

эл.почта: krsyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: [@nsk24_link_bot](#)

эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин

Телеграм: [@tomsk24_link_bot](#)

эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"

Телеграм: @babrobot_bot

эл.почта: eqquatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)