

ЛИЦЕНЗИЯ НА БОЛЕЗНЬ

НАКАНУНЕ РЕФОРМЫ СИСТЕМЫ ОМС, ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ФФ ОМС) В МАЕ ПРЕДСТАВИЛ «ПАМЯТКУ ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ», ПРИЗВАННУЮ ШИРЕ ИНФОРМИРОВАТЬ НАСЕЛЕНИЕ О СОБСТВЕННЫХ ПРАВАХ. СТРАХОВЩИКИ ПРИЗНАЮТ, ЧТО ИХ КЛИЕНТЫ НЕДОСТАТОЧНО ОЗНАКОМЛЕННЫ С ВОЗМОЖНОСТЯМИ, КОТОРЫЕ ДАЕТ ПОЛИС ОМС. НАПРИМЕР, НЕСМОТЯ НА ТО, ЧТО СТРАХОВКА ИМЕЕТ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ, ЗА ПОМОЩЬЮ ОБРАЩАЕТСЯ ВСЕГО 5–10% КЛИЕНТОВ, ЗАСТРАХОВАННЫХ В ДРУГОМ РЕГИОНЕ, А ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА И МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО ВЫБИРАЮТ И ВО ВСЕ ЕДИНИЦЫ.

ИРИНА БЫЧИНА

В фонде ОМС считают, что страхуемые не в полной мере используют свои возможности по получению обязательных медицинских услуг, и выпустили дополнительную популяризирующую листовку. В ней говорится, что по полису ОМС граждане могут получить медицинскую помощь в любом субъекте Российской Федерации. «В страховую компанию или территориальный фонд ОМС с любым вопросом или жалобой человек может обратиться не только по месту оформления полиса, но и в любом российском городе, где у него возникли трудности. Помощь должна быть оказана там, где она необходима пациенту, а оплата медицинских услуг страховой компанией проводится по месту страхования», — пояснила начальник управления организации ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования Светлана Кравчук. Тем не менее страховщики, независимо от величины компании и охвата филиальной сети, нечасто сталкиваются с иногородними.

Директор по маркетингу страховой группы АСК Татьяна Долинина говорит, что примерно 10% всех обращений — от иногородних граждан России и граждан СНГ, 90% — от жителей Петербурга. По оценкам Федора Михайлова, директора петербургского филиала СМК «РЕСО-Мед», в целом в Санкт-Петербурге примерно 6% всей медицинской помощи оказывается иногородним пациентам. «Соотношение обращений граждан за медицинской помощью по полису ОМС, полученному в Петербурге и по полису, полученному в ином субъекте Федерации, составляет 4 процента», — говорит заместитель генерального директора РОСНО-МС Юрий Бондарев. — Обращения в компанию за консультацией граждан, получивших полис не в Петербурге, носят единичный, случайный характер». Генеральный директор ООО «СК „Медэкспресс плюс“» Ольга Кузнецова рассказала, что в компанию обращаются только те граждане, которые получали полис ОМС именно этой компании. «Это связано с тем, что на полисе ОМС указан телефон и адрес страховой компании, которая выдавала полис, поэтому граждане в основном обращаются в свою страховую компанию», — объясняет она.

В памятке говорится, что каждый обладатель полиса ОМС имеет право не только на выбор страховой компании и лечебного учреждения, но и конкретного специалиста. Страховщики признают, что это если первое — случай не редкий, то второе встречается гораздо менее часто. «Обращаются довольно часто, в основном по поводу смены поликлиники, — говорит



МИХАИЛ ГРАУБЕР

Татьяна Долинина. — Масса людей живет не по месту регистрации, люди переезжают и так далее. Компания никаких дополнительных затрат в связи с этим не несет, сотрудники осуществляют переприкрепление застрахованного к другой поликлинике. По поводу отдельных специалистов обращений мало». Ольга Кузнецова говорит, что замена лечащего врача (специалиста) по сравнению со сменой медучреждения встречается намного реже и, как правило, этот вопрос решается с руководством медицинского учреждения. По ее словам, в 2009 году в РОСНО зарегистрировали всего 48 обращений, связанных с выбором врача, и 695 — с выбором лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

За 2009 год ФФ ОМС, территориальными фондами ОМС и страховыми медицинскими организациями рассмотрено 15,8 млн обращений. 86,3% от общего количества обращений составляют заявления о выдаче или обмене медицинского полиса. В ФФ ОМС говорят, что если застрахованный получает отказ в предоставлении бесплатных медицинских услуг или испытывает трудности с получением полиса ОМС, то его интересы призван защитить межрегиональный координационный совет по организации защиты прав граждан в системе ОМС. По словам Светланы Кравчук, сегодня координационный совет или коллегиальные структуры, выполняющие аналогичные функции, действуют в 80-ти субъектах России. В их состав входят представители уполномоченных по правам человека, представители системы

здравоохранения, медицинских страховых компаний и научных организаций.

Координационный совет отмечает постепенное снижение количества жалоб. В 2009 году было зарегистрировано 70 344 жалобы, или 0,5% от общего количества обращений, в 2008 году жалобных обращений было 86 708, что составило 0,7%. Наибольший процент жалоб приходится на вопросы взимания денежных средств за медицинскую помощь и лекарственные препараты по программам ОМС, условия организации работы медицинских учреждений, сроки ожидания поликлинической и стационарной медицинской помощи, лекарственное обеспечение, и отказы в медицинской помощи.

В страховых компаниях уверяют, что до разбирательств и экспертиз этим органом дело не доходит. Татьяна Долинина говорит, что случаев обращений в межрегиональный координационный совет не было, жалобы, поступившие в компанию, разбираются достаточно быстро без привлечения МКС. То же самое говорит и Юрий Бондарев: «Обращений в межрегиональный координационный совет не было. Все вопросы решаются на уровне компании. В 2009 году в компанию поступило 9 580 обращений, связанных с защитой прав застрахованных. Основные причины жалоб связаны с организацией работы ЛПУ (4 375 обращений) и взиманием денежных средств (609 обращений). Петербургским филиалом ОАО „РОСНО-МС“ в 2009 году возмещено 90 422 руб. неправомерно понесенных расходов в досудебном порядке», — говорит он.

«В компании создан отдел по защите прав застрахованных, специалисты которого оказывают необходимые консультации по вопросам бесплатного получения медицинских услуг, замены или восстановления страхового полиса, рассказывают о медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС, помогают поменять поликлинику или выбрать стационар, — говорит Ольга Кузнецова. — Юристы помогают в досудебном разрешении спора, а в случае необходимости напишут исковое заявление и примут участие в судебном процессе». По словам директора управления медицинского обеспечения филиала ООО «Росгосстрах» в Петербурге и Ленобласти Виктора Посохова, в 2009 году количество обращений по филиалу в МКС было небольшим — около 100, выплачено было около 35 тыс. руб.

В целом, по мнению страховых компаний, подготовленная памятка должна помочь потребителю медицинских услуг по ОМС. «Если памятка будет реально доведена как до большинства застрахованных граждан, так и до сотрудников поликлиник и стационаров, то она будет очень полезна. К сожалению, знания и тех и других о системе ОМС сейчас явно недостаточны», — сетует Татьяна Долинина из АСК. Ольга Кузнецова считает, что памятка должна помочь получить застрахованным гражданам ответы на вопросы, которые могут возникнуть при реализации своих прав на получение бесплатной медицинской помощи: что делать, если нарушают твои права и требуют денег, как получить или поменять полис ОМС, какие виды медицинской помощи можно получить, в каких медицинских учреждениях.

По мнению Виктора Посохова, памятка ФОМС положительно скажется на получении медпомощи в других регионах России, так как она содержит ответы на многие вопросы страхователей, а также перечень и контакты территориальных фондов ОМС субъектов РФ. «В Санкт-Петербурге же информированию населения всегда уделялось большое внимание, страховые медицинские организации (СМО) и ТФ ОМС постоянно проводят „агитационную“ работу: изготавливаются и распространяются памятки, плакаты, листовки с достаточно полным описанием всех нюансов услуг по ОМС, созданы консультативные пункты, представительства СМО в лечебных учреждениях», — отмечает Виктор Посохов. Впрочем, Юрий Бондарев считает, что памятка ФФ ОМС принципиально не изменит ситуацию, а только увеличит объем бумажной работы. ■