

В республике увеличилось число жалоб на отказ в медицинской помощи и грубость медперсонала. Об этом ИА REGNUM сообщили в отделе защиты прав застрахованных и медэкспертизы территориального фонда обязательного медицинского страхования РБ (ФОМС).

«Всего в 2013 году к нам поступило более 1 млн 827 тыс обращений, из них большинство — вопросы по обмену и переоформлению страхового медполиса, — подчеркнул начальник отдела защиты прав застрахованных и медэкспертизы ФОМС Сергей Иммис. — На втором месте различного рода жалобы, так, жалоб на отказ в медпомощи стало больше по сравнению с 2012 годом почти на 70%».

Из положительных тенденция отмечена стойкое снижение жалоб на взимание денег за помощь по программе госгарантий. «Тенденция характерна для всей России, — пояснил Сергей Иммис. — То ли народ привык, что за всё надо платить, то ли на самом деле с этим борются».

По мнению экспертов ФОМС, если раньше сигналы населения поступали напрямую в фонд, то теперь, жители Башкирии с претензиями на медицинскую помощь обращается в прокуратуру, однако проверки, как прежде, проводятся экспертами фонда. Ещё одна частая причина жалоб — грубость и невнимательность медработников на всех этапах обращения за медицинской помощью, от записи в регистратуре до приема врачей. Как правило, после внимательной разъяснительной работы эти претензии исчезают. Эксперты выявили ряд серьезных нарушений. Это большие сроки ожидания приема узких специалистов и обследование методами компьютерной томографии и МРТ, а также приписки.

«Врачи занимаются приписками — вписывают в реестр на оплату несуществующие посещения, обращения или услуги, — заявили в ФОМС. — Так, иногда гинекологическую помощь получают мужчины». Однако по результатам анонимного анкетирования пациентов в 2013 году следует, что 91,8% опрошенных удовлетворены качеством медпомощи в стационарах, и 70% — в поликлиниках.

«Возможно, процент завышен, — предположил Иммис. — Видимо, в стационарах больным оказывают интенсивную помощь, поэтому они не жалуются, или закрывают глаза на отрицательные стороны. При опросе мы предупреждаем страховые компании, чтобы больные заполняли анкеты самостоятельно, но в больницах иногда подключаются сотрудники».

Для сравнения: в 2012 году пациенты чаще всего жаловались на качество медпомощи — 34,7% от общего количества жалоб, на взимание денежных средств за бесплатные услуги (22,8%), на плохую организацию работы медицинских организаций (19,8%), и отказ в медпомощи в рамках ОМС (11,9%).