



О ПРАВЕ, НАДЕЖДЕ И УСЛУГАХ: ПЛАТНЫХ И БЕСПЛАТНЫХ

В последних номерах газеты мы подробно рассказали о встрече актива Нижегородской областной организации ВОИ с руководителями министерств и ведомств социального блока и учебном семинаре с руководителями рай-горправлений НОО ООО ВОИ. В его работе приняли участие председатель КРК ВОИ Геннадий Букин, его заместитель Ольга Пунславс и представители органов областной исполнительной власти. На этих мероприятиях было задано много вопросов, особенно на медицинские темы. Мы сделали газетную подборку наиболее интересных, на которые ответила начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Татьяна Егорова.

Андрей СИЗОВ, Арзамас:
– В последнее время все твердят о программе государственных гарантий в медицине, из которой я смогу узнать о том, положены ли мне льготные лекарства, какие из них – бесплатно, куда мне обратиться за лечением моего заболевания, какая конкретно поликлиника может меня принять. В самом ли деле она обязательна к исполнению всеми нашими врачами? Где мне найти эту программу?

Татьяна Егорова:
– Документ правильно называется «Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи». Если вы наберете взятые в кавычки слова в поисковой строке во всемирной информационной сети, то экран компьютера выдаст вам текст программы. Узнать о ее содержании можно и из других источников. Например, ознакомиться с ее текстом вы можете в поликлинике по месту жительства – на информационном стенде. Этот документ является основным в организации работы медицинских учреждений, каждого врача. То, что прописано в программе, должно исполняться на всех уровнях.

Ирина ПАЛАМАРЧУК, Кстово:

– Сегодня в системе здравоохранения существует электронная очередь к специалистам. Но у нас в Кстовской ЦРБ совершенно невозможно записаться ни к одному узкому специалисту: ни к кардиологу, ни к невропатологу, ни к кому другому. Только живая очередь, которая может растянуться на нескончаемый период времени. Как только рано утром открывают двери поликлиники, сразу регистратуру заполняет толпа. Хвост до четвертого этажа и страшная давка. Открываем сайты медицинских учреждений в других городах – талоны есть. У нас же на экране всегда пустующие окошки: «запись не производится».

Татьяна Егорова:
– Очереди выстраиваются там, где дефицит узких специалистов. Как это вопрос решается? Первое: организационно. «Программа государственных гарантий» реализуется у нас в том числе и с участием частных. То есть, если центральная районная больница или любое другое медицинское учреждение не в состоянии обеспечить приём специалистами, то оно может направить вас в частное медицинское подразделение. Что же касается конкретно города Кстова, то здесь дела обстоят следующим образом. К сожалению, у вас на

сегодняшний день никто из частных не участвует в реализации «Программы...». Будем надеяться, в ближайшее время кто-то появится. Поэтому врачи Кстовской центральной районной больницы могут давать направления к специалистам в Диагностический центр, могут давать направления к частникам, которые работают в системе Обязательного медицинского страхования, например, в Нижегородском районе – это ближайший к вам территориальный район. В этом случае платит Кстовская ЦРБ из выделенных им на пациентов денег. Но никак не пациент. Берите направление к нужному специалисту у участкового терапевта. Если не дают – обращайтесь к нам по указанным телефонам.

Елена ПАВЛОВА, Автозаводский район:

– Существует ли какой-то максимальный срок, в течение которого поликлиника обязана записать пациента к специалисту? Нередко бывает так: мы утром отстоим очередь в регистратуре Автозаводской поликлиники №37, приближаемся наконец к окошку и слышим: «Талоны кончились, и запись на ближайшие недели уже прекращена. Ждем вас завтра снова к открытию или приходите через три недели: начнется запись на следующий период». И так до бесконечности, пока какая-нибудь группа не сорганизуется и не займет очередь задолго до рассвета с поочередным дежурством.

Татьяна Егорова:
– Такие сроки оговорены в «Программе государственных гарантий...» Ожидание приема врача-специалиста должно укладываться в 10 дней. А на проведение какого-либо исследования максимальный срок – 30 суток. Подчеркну: на проведение в плановом порядке. Речь здесь идет о компьютерной, магнитно-резонансной томографии или о других сложных методах исследования. Регистратура должна без комментариев записать вас на прием или исследование, не отсылая на «завтра к открытию» – это нарушение всех правил. Если же это срочно, то врач пишет на направлении латинский термин, означающий «срочно», «незамедлительно» – для постановки диагноза. Вся эта информация есть в «Программе...» в разделе №15 «Условия оказания медицинской помощи».

Алевтина ОДИНОВА, Сосновское:

– Хотелось бы четче понять ситуацию с льготниками-диабетиками. Диабетикам очень непросто получить группу инвалидности. В каком случае диабетик может рас-

считывать на льготы, если он не инвалид? А какие льготы у диабетиков-инвалидов? Ведь надбавка при третьей группе, например, 800 рублей. Но лекарства стоят гораздо дороже.

Татьяна Егорова:
– Диабетикам я не рекомендую отказываться от льготы ни в каком случае. Ведь та часть, которая платится к пенсии, она меньше, чем стоимость лекарственных препаратов. Поэтому часто бывает так? У нас по закону до 1 октября можно отказаться от льготы, а потом вдруг выявляется инсулинозависимый сахарный диабет. Теперь давайте разберем ваши вопросы по порядку. Не дают группу? Если есть признаки инвалидности, то группу дадут обязательно. Но даже если поликлиника говорит, что не будет оформлять посыльный лист на МСЭК, тогда вашему человеку должны дать справку о том, что поликлиника не видит признаков инвалидности. И с этой справкой и с медицинскими документами человек вправе сам обратиться в бюро медико-социальной экспертизы для того, чтобы дали разъяснение. Либо поправили поликлинику, либо подтвердили ее точку зрения. Подчеркну еще раз. Когда идете в организацию здравоохранения, берите с собой не только паспорт и полис, но и медицинские документы. Доктору должно быть понятно, чем болеет человек, он должен иметь возможность сравнить его сиюминутное состояние с тем, какое было при обследовании в предыдущий раз. Вообще же скажу, что инсулинами обеспечивается не только имеющий группу инвалидности гражданин – в этом случае за счет региональной льготы. И, разумеется, обеспечивается инвалид – в рамках уже федеральной льготы, если он не отказался от социального пакета.

Мария ШИРЯЕВА, Балахна:
– Диспансеризация для граждан проходит раз в три года. А если пропущен свой год, можно ли как-то восполнить пробел?

Татьяна Егорова:
– В промежутках между диспансеризацией человек может пройти процедуру под названием «Медицинский осмотр». Обращайтесь туда же, где проходите диспансеризацию – в территориальную поликлинику к своему участковому врачу. Там практически те же консультации специалистов и почти тот же перечень обследований.

Василий ЕРЕМИН, Нижний Новгород:

– Почему при диспансеризации разным людям назначают разные обследования? Я инвалид. У меня гораздо боль-

ше проблем, чем у физически крепкого человека. А когда мы всем отделом пришли в поликлинику, то мне медсестра не дала направление на то обследование, на которое ушли более молодые коллеги. Я попросил посмотреть и меня, но услышал: «В обязательном перечне вам не положено. А все, что нужно дополнительно, назначит участковый». Участковый в самом деле назначил мне еще много чего, но разве это правильно?

Татьяна Егорова:
– Ученые определили, что в каждом возрасте есть свои факторы риска развития определенных заболеваний. И четко порекомендовали: в 21 год человеку нужно обязательно пройти вот такой вид обследования, в 50 – такой, в 75 – такой... Мужчине и женщине – разные. Именно эти обследования и включены как обязательные в программу диспансеризации. Если же выявляют какие-либо отклонения и возникает необходимость подтвердить или опровергнуть диагноз, то в этом случае дополнительно назначаются новые обследования.

Владимир ПУШКОВ, Нижний Новгород:

– Почему так мало льготных лекарств для инвалидов с почечной недостаточностью? Мы всю жизнь трудились, отдали здоровье, а теперь пенсии отдаем на лечение.

Татьяна Егорова:
– Напомню, что в Нижегородской области сегодня 56 тысяч граждан, имеющих право на льготное обеспечение лекарствами. Это право определяется законодательно. Норматив финансовых затрат на одного человека по льготной категории, как я уже рассказывала читателям, сегодня составляет 758 рублей в месяц и постоянно меняется в сторону увеличения. Однако основная доля затрат – 91,75 процента от всех льготников приходится на обеспечение 75 процентов имеющих право на льготы. Вы в их числе. То есть, число льготников меньше, а количество денег, которые на вас тратятся, больше. Кто эти льготники? Это пациенты пяти категорий: страдающие онкологическими заболеваниями, болезнями психиатрического профиля, сахарным диабетом, бронхиальной астмой и хронической почечной недостаточностью. Отмечу, что всем льготным категориям граждан Нижегородчины с начала 2016 года отпущено лекарственных препаратов на общую сумму более 1 млрд. 150 млн. рублей – сумма не такая уж и скромная.

Елена СТАЛЕТОВА, Навашино:

– Человек попадает в больницу с переломом, предъявляет медицинский полис. А ему сразу предлагают вставлять штырь за деньги: 30 тысяч, а то и 60 тысяч. Правомерно ли это, если по полису ему обязаны оказать эту помощь бесплатно?

Татьяна Егорова:
– Если сразу предлагают на платной основе, это не правомерно. Чаще бывает другая ситуация. Пациент говорит: «Мы вам поставим отечественный металлический имплантат, но он

плохой. Если хотите, давайте поставим импортный, но за плату». То есть, если сразу предлагают за деньги, нужно без стеснения спросить: а как получить бесплатно? Какую конкретно металлоконструкцию? Хочу сказать сразу: все, что используется в наших медицинских организациях – отечественное или импортное – официально зарегистрировано на территории РФ. А значит, имеют все сертификаты. И имеют право быть установлены, имплантированы в организм человека. Ваше право – знать все: где можно сделать, у какого врача и чем сделать. В данном случае врач не должен говорить, где и чем лучше. Он должен сказать: государство гарантирует по медицинскому полису ОМС вот это. Кроме этого в природе существует еще и вот это – но на платной основе. Ваше право выбрать.

Диана КОШЕЛЕВА:
– Расскажите о моих правах при выборе медицинских услуг. Могу ли я выбрать поликлинику и больницу?

Татьяна Егорова:
– Вы можете один раз выбрать медицинскую организацию, которая будет оказывать вам первичную помощь, то есть выбрать поликлинику. Однако здесь надо иметь в виду один нюанс. В России первичная помощь состоит из помощи в поликлинике и помощи на дому. И если, проживая в Приокском районе, вы выбираете поликлинику Нижегородского района, то ясно, что никакой участковый врач с нашими транспортными проблемами к вам домой не доберется. Это возможно только в том случае, если вы имеете полис ДМС: добровольное медицинское страхование позволяет это делать. Право выбора есть и в тот момент, когда вас госпитализируют в плановом порядке. В этом случае вы имеете право спросить: какие еще больницы оказывают эти виды помощи? И имеет право выбрать ту больницу, в которую хотите попасть. Но при этом нужно понимать, что в эту больницу может быть очередь. И здесь уместно посоветоваться с доктором: стоит или не стоит ждать, например, места в областной больнице, если там очередь уже на год вперед.

Ольга ПАМФИЛОВА, Павлово:

– Моя мама, деревенская жительница, никогда не жаловалась на здоровье, говорила: «Болезнь некогда». Но стареет, а убедить ее переехать в город не удается: «Здесь я сама себе хозяйка». И навещать ее постоянно я не могу – от автобуса до деревни пешком восемь километров. Если ей понадобится лекарство, кто-нибудь обязан ей его доставить? Ведь она всю жизнь работала на государство.

Татьяна Егорова:
– Министерство здравоохранения совместно с министерством социальной политики обеспечивают граждан пожилого возраста, которые не могут сами прийти в медицинскую организацию, такой услугой как доставка лекарственных препаратов на дом. В первом полугодии этого года такой бесплатной услугой воспользовалась 31 тысяча человек.

Напомню, если у вас возникнут трудности по реализации «Программы государственных гарантий...», обращайтесь к нам в лечебный отдел Министерства здравоохранения по телефонам 435-31-24, 435-31-25, 435-31-26. Мы поможем вам в рамках законодательства.

Подготовила
Лариса АНДРЕЮШИНА