

О ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И НЕ ТОЛЬКО...

ООО «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» обращается к читателям газеты:

- Все больше крымчан осознали важность посещения поликлиники с профилактической целью. По данным Минздрава Республики Крым, диспансеризацию в 2018 году прошли 50% от тех, кто ей подлежал, и это в 1,5 раза больше, чем годом ранее.

Диспансеризация всем застрахованным по обязательному медицинскому страхованию (ОМС) полагается бесплатно. Данное мероприятие позволяет выявить на ранней стадии заболевания с высоким риском смертности – сахарный диабет, болезни системы кровообращения, онкологические и бронхо-легочные заболевания. Страховые компании регулярно приглашают граждан пройти профилактические мероприятия. Поэтому с вопросами о диспансеризации мы обратились к генеральному директору ООО «СМК «Крыммедстрах» Елене Александровне Сидоровой.

- Елена Александровна, когда гражданину необходимо обращаться в поликлинику для прохождения диспансеризации?

Если в текущем году ваш год рождения подлежит диспансеризации, можете смело идти в свою поликлинику:

В 2019 году диспансеризации 1 раз в 3 года подлежат граждане 1998, 1995, 1992, 1989, 1986, 1983, 1980, 1977, 1974, 1971, 1968, 1965, 1962, 1959, 1956, 1953, 1950, 1947, 1944, 1941, 1938, 1935, 1932, 1929, 1926, 1923, 1920 гг.

Если вы не нашли свой год рождения в этой таблице, можно пройти профилактический осмотр – он проводится 1 раз в 2 года. Например, человек 1971 года рождения может в 2019 году пройти диспансеризацию, а в 2020 году – профосмотр.

Страховые компании направляют своим застрахованным приглашения на диспансеризацию и профосмотр в виде письма, смс или информируют по телефону. Получив такое приглашение, необходимо обратиться в поликлинику с полисом ОМС и паспортом. Однако, отсутствие приглашения от страховой компании не является поводом для отказа пациенту в диспансеризации или профосмотре. Если кто-то столкнется с отказом, необходимо обратиться в администрацию поликлиники или к своему страховому представителю.

В прошлом году много писали о том, что диспансеризация расширилась.

Да, с 2018 года некоторые важные для диагностики заболеваний исследования необходимо с определенного возраста проходить чаще (раз в 2 года), это:

- исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом с 49 лет до 73 лет для выявления возможного онкологического заболевания толстого кишечника;
- для женщин - маммография в 2-х проекциях с 39 лет и до 70 лет для выявления рака молочной железы.

Почему именно эти обследования ввели дополнительно?

Статистика говорит о том, что смертность от онкозаболеваний уступает лишь болезням системы кровообращения, причем в отличие от вторых онкопатология может долго не проявляться какими-то внешними факторами. Например, повышение артериального давления проявляется головной болью, которую нельзя не заметить. С этой болью пациент идет к врачу, проходит обследование, получает лечение. Онкология же может долго не давать о себе знать.

Потому так важны эти обследования, что они направлены на своевре-

менное выявление онкологических заболеваний.

Для прохождения диспансеризации или профилактического осмотра обратитесь в поликлинику по месту жительства к терапевту или в кабинет медицинской профилактики с паспортом и полисом ОМС.

- Теперь и работодатель не должен препятствовать прохождению диспансеризации своих сотрудников?

На мой взгляд, работодатель должен быть заинтересован в сотрудниках, заботящихся о своем здоровье. А с 1 января 2019 года он и по закону обязан предоставлять сотрудникам для прохождения диспансеризации выходной день один раз в три года, а лицам предпенсионного и пенсионного возраста — два выходных дня каждый год. Дни, предоставляемые для прохождения диспансеризации, оплачиваются работодателем. Соответствующие дополнения в Трудовой кодекс РФ внесены Федеральным законом от 03.10.2018 г. №353-ФЗ.

- По итогам диспансеризации возможны два варианта: либо человек здоров, либо у него обнаружили болезнь и необходимо начинать лечение?

Если у доктора по результатам обследований возникнет подозрение, он направит пациента на второй этап диспансеризации и назначит более углублённое обследование по тому заболеванию, которое он заподозрил.

Например, при подозрении на онкологическое заболевание толстого кишечника пациенту проводят колоноскопию или ректороманоскопию. Если анкетирование показало, что у застрахованного есть подозрение на хроническое бронхолегочное заболевание или же он является заядлым курильщиком, терапевт обязан выписать направление на спирометрию. Она позволяет выявить отклонения в дыхательной функции легких.

Когда диагноз будет установлен,

врач назначит лечение. При необходимости пациента могут поставить на диспансерное наблюдение, чтобы контролировать заболевание, периодически проводить нужные анализы и корректировать лечение.

- Вы говорили о необходимости диагностики онкозаболеваний. Но не менее важно, как будут лечить пациента, которому поставили этот диагноз.

Абсолютно верно. Повышение качества оказания медицинской помощи с онкологией – один из приоритетов государства на ближайшие годы. Поэтому для таких больных сокращены сроки ожидания при получении исследований и лечения: компьютерной и магнитно-резонансной томографии, ангиографии - не более 14 дней со дня назначения; специализированной медицинской помощи - до 14 дней с момента получения гистологического исследования или с момента установления диагноза.

На страховые компании возложена важная задача – сопровождать таких пациентов: контролировать своевременность и полноту диагностики и лечения, качество оказания им медицинской помощи. Мы уже проводим эту работу.

- Жалуются ли крымчане на то, что им плохо провели диспансеризацию? Или некачественно лечили?

К нам каждый день поступают обращения. Кто-то нуждается в консультации, другие просят содействия в разрешении спорных ситуаций, есть и жалобы на качество. В прошлом году мы ответили на 31 тысячу вопросов и обращений, причем, это больше, чем в 2017 году. Нас стали часто спрашивать как раз о диспансеризации: обязательно ли её проходить? куда обращаться? какие обследования положены при диспансеризации? Но даже при отсутствии жалоб эксперты страховой компании проверяют качество

проведенной диспансеризации и, если выявляют нарушения, указывают поликлиникам на конкретные недоработки. Чаще всего люди жалуются на качество лечения и на то, что вынуждены проходить какие-либо обследования за счет личных средств.

Страховыми представителями постоянно проводится анкетирование пациентов в медицинских организациях для оценки качества и доступности медицинской помощи. Также оценить качество и доступность медицинской помощи вы можете и на нашем сайте в разделе «Защита прав застрахованных», заполнив соответствующую анкету.

- Если застрахованный сделал исследование на платной основе, может ли он вернуть свои деньги?

В каждом из таких случаев нужно разбираться индивидуально. Страховые представители по каждому обращению проводят экспертизу, и в каждом конкретном случае делается вывод - подлежат ли эти расходы возмещению или нет. А возмещает средства та медорганизация, которая и нарушила порядок и условия оказания медицинской помощи. В 2018 году к нам поступило 88 таких обращений, из них 53 признаны обоснованными. Сумма, возмещённая медицинскими организациями застрахованным составила 200 тысяч рублей.

ООО «СМК «Крыммедстрах» (лиц. ОС «4325-01» от 13.07.2015 г. выдана ЦБ РФ

член Всероссийского союза страховщиков, рег. №160),

обращайтесь по адресам:

г. Симферополь, ул. Карла Маркса, 29,

г. Белогорск,

ул. Мирошниченко, д. 11.

По телефону «горячей линии»:

8-800-100-77-03

E-mail: office@krym-ms.ru

Сайт: www.oms-crimea.ru

По материалам газеты «Комсомольская правда» от 01.03.2019 г. №23(26949).