

Оплаченный полис добровольного медстрахования (ДМС), оказывается, не гарантирует доступ к медицинским услугам. Известный российский телеведущий рассказал накануне, как в течение нескольких дней не мог получить необходимую медпомощь и вынужден был вернуться к традиционной бесплатной медицине. Врачи, страховщики и пациенты заявили «НГ», что к выбору платной медстраховки нужно подходить осторожно – иначе деньги на полис будут потрачены впустую.

—

Российский теле- и радиоведущий Сергей Стиллавин, который получил травму руки, подробно описал свои злоключения в системе платного (добровольного) медстрахования. Из блога автора можно узнать, что сначала в помощи ему отказала страховая компания, сославшись на нерабочий день – воскресенье.

А через два дня – в рабочее время – помогать пациенту не стали в его собственной платной клинике, поскольку хирург в ней принимает раз в неделю. «Я вышел вон и отправился к докторам в обычном травмпункте, которые меня приняли и выслушали рассказ о платной медицине, сочувственно добавив: «К нам часто такие ходят! Деньги платят, а помощи нет». «Так я обломался от добровольного медицинского страхования», – пишет Стиллавин.

По словам экспертов, обламываются от ДМС не только телеведущие. «Жалоб на платные клиники очень много, и это закономерно, поскольку персонал коммерческих сетевых больниц, как правило, мотивирован на прибыль, а не на здоровье пациента. Именно поэтому очень часто врачи таких клиник стараются навязать пациенту как можно больше дорогостоящих процедур, которые могут и не входить в ДМС. В государственных медучреждениях, предоставляющих услуги на коммерческой основе, дела обстоят значительно лучше – поток пациентов не ранжируется на платных и бесплатных, поэтому ненужных процедур никто не навязывает. Но качество сервиса при этом, конечно, страдает – утренние очереди пенсионеров для таких больниц совершенно нормальное явление», – отмечает управляющий директор группы «БКС» Сергей Данилов.

«Качество ДМС очень сильно зависит от того, в каких клиниках вы обслуживаетесь.

Как правило, чем более именитые больницы входят в список – тем дороже будет стоить контракт. Причем наиболее привлекательными считаются серьезные государственные медучреждения – например, больницы при министерствах», – говорит Данилов. По его словам, качество услуг в бесплатных клиниках может оказаться даже выше, чем в системе ДМС – особенно если по месту жительства повезло оказаться в зоне обслуживания солидной государственной клиники. Но есть, разумеется, и масса обратных примеров.

«Привлечению частных лиц к ДМС, непопулярному сейчас у большей части населения, помогло бы бюджетное софинансирование в случае выбора гражданином государственного лечебного учреждения. Предоставление такой льготы имеет основания – ведь через систему ДМС лечебные учреждения получают средства для модернизации и дополнительного вознаграждения врачей», – рассуждает редактор портала Pharm-MedExpert.Ru Иван Данилов. Впрочем, по его словам, государство вряд ли займет активную «спонсорскую» позицию на рынке добровольного медстрахования. «Такой вывод можно сделать из текста Концепции развития системы здравоохранения в РФ до 2020 года, в которой прямо говорится, что платные медицинские услуги и программы ДМС приводят «к снижению доступности и качества медицинской помощи населению, обслуживаемому по программе государственных гарантий». Получается, что развитие рынка ДМС государством не приветствуется», – говорит Данилов.

«Перспективы развития ДМС есть, но вряд ли это вопрос ближайшего будущего. Для того чтобы ДМС могло стать по-настоящему массовым видом страхования, должны произойти значительные изменения, в первую очередь в уровне благосостояния людей и в их психологии. В нашей стране подавляющее большинство граждан не привыкли оплачивать дополнительное медстрахование, но зато охотно отдают деньги и подарки врачам», – отмечает гендиректор «Национальной дистрибьюторской компании» Настасья Иванова.

Представители системы ДМС считают все претензии к ней досадными исключениями. «Как и в любом бизнесе, есть добросовестные исполнители, а есть те, которые не всегда выполняют свои обязательства, тем самым формируя мнение о системе ДМС в целом. Страховщик в первую очередь заинтересован, чтобы клиент оставался доволен предложенными услугами и оставался его клиентом на протяжении долгого времени», – утверждает замгендиректора «РЕСО-Гарантии» Ольга Суворова. По ее словам, у платных клиник больше возможностей в выборе кадров и их дополнительном обучении, и если соблюдаются правильные пропорции между коммерцией и медициной, высокое качество медицинских услуг можно гарантировать. «Многие из частных лечебных учреждений, чтобы сохранить хорошую репутацию, серьезно подходят к подбору персонала и привлекают для работы лучших специалистов Москвы. Режим работы

многих лечебных учреждений соответствует требованиям застрахованных: клиники работают допоздна в будние и выходные дни», – говорит Суворова.

В то же время в случае конфликта с системой дополнительного страхования добиться справедливости будет непросто. В случае отказа в помощи из-за отсутствия на работе специалиста подавать иск к клинике бессмысленно. Судиться со страховой компанией также непросто. И результат разбирательства даже очевидного иска заранее предсказать невозможно – предупреждают страховщики.

Источник: Независимая газета, 18.08.11

Автор: Сергеев М.