В последнее время фиксируется рост жалоб от застрахованных в системе ОМС в страховые медицинские организации (СМО), и это хорошо, отмечают эксперты, поскольку граждане начинают воспринимать страховщиков как защитников их интересов.Около 90% конфликтов между врачом и пациентом решаются в досудебном порядке при участии страховой медицинской организации, сообщили эксперты на круглом столе в РИА Новости по проблемам реформы здравоохранения. . По их словам, в 2011 году было подано 309 исков в суд, касающихся защиты прав застрахованных граждан в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). При том что в рамках досудебного урегулирования было разрешено несравнимо больше обращений пациентов — 29,1 тысяч жалоб.
(Куда нужно жаловаться на поликлинику в Петербурге, можно узнать здесь)
В последнее время фиксируется рост жалоб от застрахованных в системе ОМС в страховые медицинские организации (СМО), и этот факт должен оцениваться положительно, поскольку граждане начинают воспринимать страховщиков как защитников их интересов, как это и предписывает новый закон об ОМС.
За 2011 год число обращений выросло в 1,5 раза в целом по России. Основной причиной для жалоб становится сама организация работы медицинских учреждений: отказ в оказании медицинской помощи, требование заплатить, затягивание очередей. По результатам прошлого года, в целом по России было не принято к оплате и удержано с медицинских организаций порядка 21 миллиарда рублей. Источник: Доктор Питер