

Какие права у пациента?

В прошлом году жителям республики за медицинскую помощь было возмещено почти два миллиона рублей

Как выбрать врача, за какие медицинские анализы платить не надо, можно ли получить безвозмездную высокотехнологичную помощь и что обещает модернизация здравоохранения? Об этом и многом другом рассказали сотрудники Территориального Фонда обязательного медицинского страхования Республики Мордовия.

Изменения к лучшему

2011 год для здравоохранения ознаменовался вступлением в силу двух важнейших законов: об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации и об основах охраны здоровья граждан, началом реализации программы модернизации здравоохранения.



- Программа модернизации российского здравоохранения рассчитана на 2011-2012 годы. За два года на ее финансирование предусмотрено 620 млрд. рублей, - рассказывает заместитель директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Татьяна Пичугина. - Каждый субъект Российской Федерации разрабатывает и утверждает региональную программу, которая финансируется федеральным Фондом ОМС. В системе обязательного медицинского страхования в 2011 г. на модернизацию здравоохранения республики выделялось 916 миллионов рублей, в 2012 - 955 миллионов. Программа модернизации осуществляется по трем направлениям. Первое - укрепление материально-технической базы: капитальный ремонт, закупка оборудования. Второе - внедрение информационных технологий: закупка компьютеров, введение электронной карты пациента, электронной записи на прием к врачу. Третье - повышение качества и доступности амбулаторно-поликлинической помощи: внедрение стандартов оказания медицинской помощи, диспансеризация детей-подростков в возрасте 14 лет, направленная на раннее выявление и профилактику заболеваний репродуктивной сферы и своевременное лечение. Также сюда относится дополнительная оплата труда медицинских работников с учетом ее качества.

Граждане, обращающиеся за медицинской помощью, уже увидели результаты освоения средств программы модернизации. Это отремонтированные отделения больниц, введение в строй нового диагностического оборудования. В 2012 продолжится оснащение медицинских организаций компьютерной техникой, новым оборудованием, что позволит оказывать медицинскую помощь на качественно новом уровне. Уже сегодня пациенты отмечают высокий уровень оказания медицинской помощи в региональном сосудистом центре, специалисты которого возвращают к полноценной жизни людей с такими заболеваниями, которые совсем недавно были причиной фатальных исходов или инвалидности.

В рамках программы модернизации внедряются медико-экономические стандарты оказания медицинской помощи. В 2011 году оплата работы медицинских учреждений по выполненному стандарту осуществлялась по 11 заболеваниям, в 2012 году внедряются еще 6.

Стандарт - необходимый перечень исследований и процедур, которые должны сделать в стационаре при таких заболеваниях как острый панкреатит, инсульт, инфаркт, язвенная болезнь, врожденная пневмония, синдром дыхательных расстройств новорожденного, бактериальный сепсис новорожденного, новообразования молочной железы, желудка, ободочной кишки, острая пневмония. С этого года стандартов будет 17, добавляются сахарный диабет, ревматоидный артрит, бронхиальная астма, миелоз. Финансирование лечебного учреждения за выполненный стандарт повышает требования к качеству обследования и лечения больного, так как лечение оплачивается только при условии выполнения стандарта.

Программа модернизации здравоохранения направлена на повышение доступности и качества амбулаторной медицинской помощи. Для поликлиник также разработаны критерии оценки качества, при выполнении которых медицинский работник получает существенную стимулирующую доплату к заработной плате.

Таким образом, каждый пациент может повлиять на заработную плату медицинских работников, обратившись к администрации медицинского учреждения с жалобой на ненадлежащее к себе отношение или благодарностью талантливому профессионалу. Показала свою необходимость и диспансеризация 14-летних подростков.

Обследование здоровья детей - это залог здоровья будущих поколений россиян.

Полисы действительны на всей территории страны

С какими проблемами чаще всего обращаются граждане и как они решаются, рассказала начальник отдела организации обязательного медицинского страхования Галина Борисова:

- В начале 2011 года с вступлением в силу Закона об обязательном медицинском страховании граждане чаще всего обращались с вопросами о порядке получения полиса обязательного медицинского страхования.

Хочу напомнить всем читателям, что в соответствии со статьей 51 названного закона полисы, выданные до 2011 года, действительны на всей территории Российской Федерации без отметки о продлении. На сегодняшний день полисы нового образца выдаются новорожденным детям, лицам, которые полисы получают впервые, при перемене фамилии, имени, отчества, места жительства, тем, у кого он пришел физически в негодность. Для получения полиса взрослому человеку лично с паспортом необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию, где заполняется заявление установленного образца. На месяц гражданин получает временное свидетельство. В течение этого времени изготавливается полис. Обращаю внимание, что его нужно обязательно получить. В страховых организациях остается значительное число не востребуемых полисов, а это значит, что люди ходят с временными свидетельствами, срок действия которых уже истек. Полис нового образца бессрочный и меняется только в случае изменений данных. В новом полисе не указывается место работы, и получить его могут все жители России, независимо от того, работают они или нет.

Застрахованный гражданин вправе сам определить, в какую страховую медицинскую организацию ему обратиться за получением полиса обязательного медицинского страхования. На территории Мордовии работают две страховые компании, поэтому у жителей республики есть выбор. Раз в год страховую компанию можно менять до 1 сентября текущего года. Торопиться получить полис нового образца другим категориям граждан не следует, так как в ближайшей перспективе планируется обеспечить все население единой электронной картой, куда будет входить информация и о полисе обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь оказывается гражданам независимо от территории страхования. По прошлому году у нас сложился положительный баланс: за жителей Мордовии, которые пролечились в других регионах, было заплачено 42,2 миллиона рублей, а в лечебные учреждения республики, где получили медицинскую помощь граждане, застрахованные на других территориях, было направлено порядка 103 миллионов рублей. В Мордовию едут лечиться отовсюду, причем практически во все лечебные учреждения. Значительные средства за лечение иногородних пациентов получили в 2011 году республиканская клиническая больница, городская клиническая больница №4, Ковылкинская ЦРБ, Зубово-Полянская ЦРБ, Республиканский онкодиспансер.



Помощь по назначению бесплатна

В 2011 году в страховые компании и фонд поступило 365 письменных заявлений (в 2010 г. - 500) от граждан. Чаще всего жители республики обращались с просьбой возместить затраты на медицинскую помощь. В основном, это жители республики, получившие медицинскую помощь в наших медицинских учреждениях. По каждому заявлению страховая организация проводит проверку в том лечебном учреждении, где пациент лечился и, при наличии оснований, больница возмещает пациенту денежные средства в случаях, когда она обязана предоставить пациенту лекарственные средства бесплатно. Перечень таких лекарственных средств утвержден программой государственных гарантий Республики Мордовия. Диагностические процедуры по назначению врача должны быть оказаны пациенту бесплатно как в стационаре, так и поликлинике. При этом в амбулаторных условиях допускается срок ожидания исследования до 7 дней, срок ожидания планового госпитализации - до 14 дней. Это условия оказания медицинской помощи, они также утверждены программой государственных гарантий. Иногда пациента не устраивают такие сроки ожидания, он желает обследоваться в день назначения. При возможности проведения диагностики, без предварительной подготовки, услуга может быть проведена за плату вне очереди. При необходимости обследования по экстренным показаниям все обследования проводятся немедленно и бесплатно. В случае если пациенту необходимо исследование, которое не может быть сделано в поликлинике по месту жительства, лечащий врач должен дать направление в другое лечебное учреждение, где обследование проводится бесплатно.

Недавно с заявлением в страховую медицинскую организацию обратилась пациентка Республиканского перинатального центра. Беременной женщине не смогли сделать необходимое ей исследование, она была вынуждена поехать в другой регион. За обследование будущая мама заплатила значительную сумму. Теперь Республиканский перинатальный центр вернет ей эти деньги.

Если граждане сомневаются, правильно ли с ними поступают в медицинских учреждениях, нужно обязательно связаться со страховой компанией. Номер ее телефона указан на медицинском полисе. Страховые компании обязаны защищать права пациентов, это их основное назначение.

В 2011 году было несколько обращений граждан, вынужденных оплатить медицинскую помощь за пределами республики. Если эта помощь входит в программу обязательного медицинского страхования - удастся вернуть затраченные средства пациенту и с другой территории.

Хочу акцентировать внимание граждан на то, что высокотехнологичная помощь за пределами Мордовии оказывается только по направлению Министерства здравоохранения Республики Мордовия. Если пациент самостоятельно без направления обратился в федеральную клинику в Москве, Нижнем Новгороде, Пензе и других городах, заключил договор на оказание платных услуг, оплатил лечение, вернуть эти средства практически невозможно. Поэтому, прежде чем ехать и платить за медицинскую помощь, обратитесь в Министерство здравоохранения Республики Мордовия, позвоните в Территориальный фонд, где Вам объяснят порядок направления. Если Вы находитесь в Москве, обратитесь в департамент здравоохранения Москвы, где тоже помогут решить вопрос в пользу больного.

Выбираем врача и лечебное учреждение

Закон «Об основах охраны граждан» закрепляет право пациента на выбор врача, но только с согласия врача. Пациент может выбрать лечебное учреждение для оказания первичной медико-санитарной помощи один раз в год (до 1 сентября года, предшествующего следующему). Для этого нужно написать заявление главному врачу, а еще потребуется согласие терапевта, к которому Вы прикрепляетесь для оказания первичной медико-санитарной помощи. Законом об обязательном медицинском страховании определено, что поменять лечебное учреждение по заявлению можно только один раз в году, за исключением перемены места жительства.

Еще немало вопросов касается амбулаторных карт. Согласно ведомственному приказу у пациента в одном медицинском учреждении должна быть только одна карта амбулаторного больного и храниться она должна в поликлинике. Первичные документы оформляются для того, чтобы врач мог знать все о состоянии здоровья пациента и назначить ему адекватное лечение, для обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи.

С 2006 года в республике ведется диспансеризация работающих граждан, которая направлена на раннее выявление и своевременное лечение заболеваний. При этом применяются информативные методы обследования, позволяющие на раннем этапе выявить нарушения в состоянии здоровья. Главное, чтобы человек пришел на обследование и получил необходимые рекомендации. Нет ограничений ни по возрасту работников, ни по форме собственности предприятий: ИП, ОАО и т.д.

Обычно диспансеризацию проходят коллективно в лечебном учреждении по желанию, однако можно и индивидуально - по месту жительства. В прошлом году за диспансеризацию одного работника медицинская организация получила 1418 рублей. На ранней стадии были выявлены случаи заболевания сахарным диабетом, туберкулезом и т.д.

Уже два года работают центры здоровья, в которых можно пройти полное обследование, чтобы определить резервы организма, получить квалифицированные рекомендации по здоровому образу жизни. Они находятся в Республиканском диагностическом центре, Республиканском врачебно-физкультурном диспансере, для детей - в Республиканской детской больнице.

Забойтесь о своем здоровье, ведите здоровый образ жизни, пользуйтесь возможностями современного здравоохранения для предупреждения и раннего выявления заболеваний.

Здоровья Вам! Берегите себя!