



Здравоохранение – та сфера, которая затрагивает интересы практически каждого из нас. 2011 год стал для системы здравоохранения отчетным – стартовала масштабная программа модернизации, направленная на повышение доступности и качества медицинской помощи. Это значит, что сегодня пациент получает доступ к новейшим методам лечения, на сохранение его здоровья будет работать современное высокотехнологичное оборудование. В Саранске появился целый ряд новых центров высоких медицинских технологий: кардиохирургический, нейрохирургический, центры эндопротезирования крупных суставов, диализный центр, региональный сосудистый центр с тремя межрайонными отделениями для оказания помощи при тяжелых заболеваниях сердца и сосудов головного мозга. Кроме того, заработали Республиканский перинатальный центр, перинатальный комплекс в Торбеевской ЦРБ, Центр экстренной помощи пострадавшим в ДТП в Zubovo-Полянской ЦРБ. Медицинская помощь, оказанная пациентам в этих лечебных учреждениях, оплачивается из средств обязательного медицинского страхования. Однако всегда ли пациенты беспрепятственно получают бесплатную медицинскую помощь?

На вопросы наших читателей отвечает директор Территориального Фонда обязательного медицинского страхования Республики Мордовия Юрий Иванович МАШКОВ.



Платить или не платить?

- Программа государственных гарантий, которая ежегодно принимается и на федеральном уровне, и отдельно в каждом субъекте РФ, утверждает объем бесплатной медицинской помощи для населения. Сократился ли, согласно официальному документу, ее объем? Почему за диагностические исследования все чаще приходится платить?

- Пациенты очень часто обращаются к нам с подобными вопросами. Программа государственных гарантий осталась прежней, ее объемы не сократились. Из средств обязательного медицинского страхования не оплачиваются косметологические услуги, зубопротезирование, мануальная терапия, иглорефлексотерапия и некоторые другие услуги. Они являются для пациентов платными, но в общем объеме медицинской помощи доля платных услуг незначительна – около 3,7%. Ознакомиться с территориальной программой ОМС со всеми приложениями можно на сайте ТФОМС Республики Мордовия по адресу <http://www.tfomcsm.ru>.

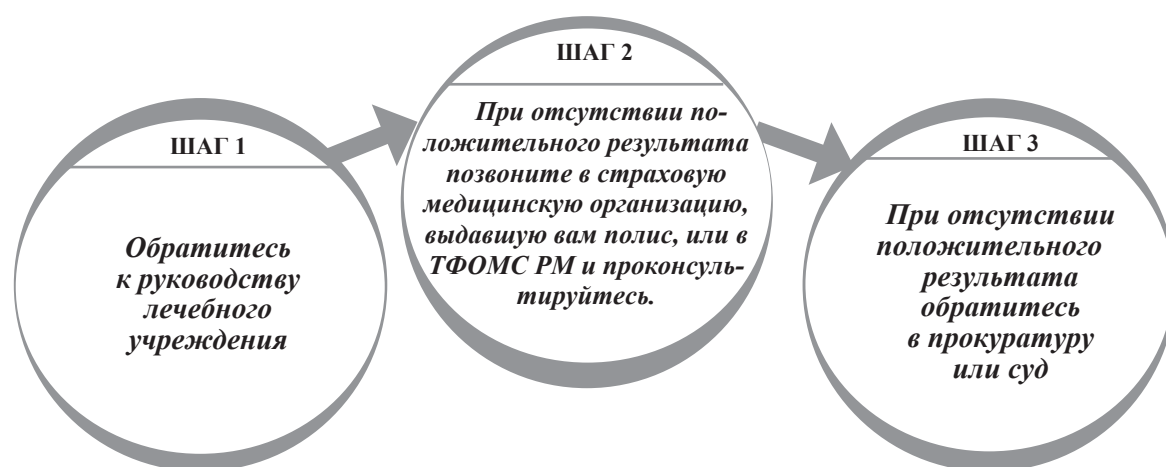
- Врач в детской поликлинике отправил нас сдавать анализы на инфекции в республиканскую клиническую больницу. Там за эти анализы нам пришлось заплатить. Законно ли это?

- Нет, незаконно. Все анализы, которые назначаются больному, должны делаться бесплатно. Лечебное учреждение обязано осуществить забор исследуемого материала у пациента и отправить его на исследование, если оно само не может его провести. Точно так же лечебное учреждение должно найти для пациента необходимого специалиста, если это требуется, а не озадачивать этой проблемой самого пациента. Факты же, когда доктора отправляют своих пациентов на диагностические обследования в частные клиники, являются недопустимыми. Считаю, что руководству лечебных учреждений следует обратить на это пристальное внимание.

Государственные лечебные учреждения в Мордовии имеют все необходимое оборудование для обследования пациентов собственными силами.

Если вам предложили оплатить медицинскую помощь, спросите лечащего врача о возможности получения ее бесплатно.

При неудовлетворенности ответом сделайте следующие шаги:



Если вы произвели оплату в кассу ЛПУ за медицинские услуги, либо купили в аптеке лекарства во время стационарного лечения, не забудьте сохранить все чеки и документы, подтверждающие оплату из личных средств.

- Что делать в случае, если деньги все-таки заплачены?

- Алгоритм действий в случаях, когда с вас хотят взять деньги за лечение, таков: в первую очередь обратитесь к администрации лечебного учреждения за разъяснениями или позвоните в страховую компанию. У вас на руках должен быть полис обязательного медицинского страхования, в котором указан телефон их «горячей» линии. Страховая медицинская организация, которую выбрал застрахованный, обязана защищать его права на получение бесплатной медицинской помощи. Можно позвонить в ТФОМС Республики Мордовия. У нас и в страховой медицинской организации работают высококвалифицированные врачи, они профессионально проводят экспертизу качества оказания медицинской помощи. Так что самый простой способ – задать все вопросы по телефону.

По итогам прошлого года с обоснованными заявлениями обратились около 350 человек. В общей сложности страховые компании верну-

ли застрахованным около 1,8 млн. рублей.

- На бесплатные диагностические исследования в лечебном учреждении нередко очередь, иногда на целый месяц вперед. Сколько времени я, как пациент, вправе ждать?

- В территориальной программе ОМС оговариваются условия оказания медицинской помощи. Сроки ожидания диагностического исследования – 7 дней. При экстренных показаниях они делаются незамедлительно. Важно понимать, что мы, как застрахованные граждане, имеем полное право на получение бесплатной медицинской помощи. И повышение нашей требовательности приведет к повышению качества медицинской помощи.

- Необходимо было сделать МРТ, но в поликлинике такого оборудования нет, дали направление в другое лечебное учреждение. Там взяли за обследование деньги. Входят ли такие дорогостоящие обследования, как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, в программу ОМС?

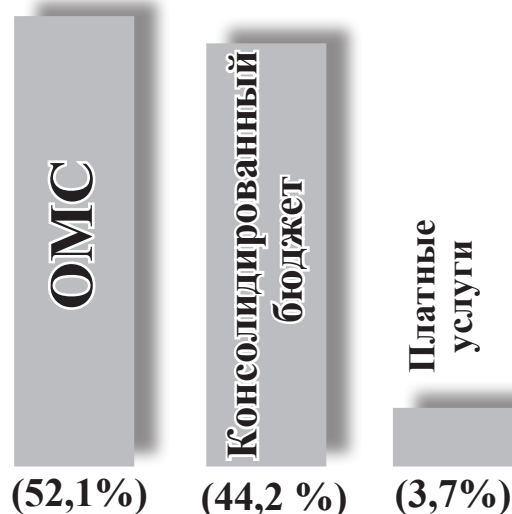
- Вам нужно было выяснить, на каком основании с вас берут деньги. Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография – это виды диагностики. Если у вас заболевание, при котором необходимо такое исследование, значит, его должны провести бесплатно.

- Слышала, что с 1 мая 2011 года населению выдаются полисы нового образца. Значит, старый полис надо менять?

- Менять старый полис не нужно. Полис нового образца выдается страховыми медицинскими организациями тем гражданам, которые ранее полисов не имели (новорожденные дети, в случае ветхости или утери ранее выданного полиса, перемены места жительства и т. д.). Полис выдается бессрочно, замене подлежит в случаях перемены фамилии, имени, отчества, даты рождения, места рождения, замены страховой медицинской организации.

Но обращаем ваше внимание: необходимости в замене действующих полисов нет. Дело в том, что с 2013 года планируется обеспечить всех граждан РФ электронной со-

Соотношение платных и бесплатных услуг



Здоровье и деньги?

циальной картой, которая будет включать в себя сведения и об обязательном медицинском страховании.

- Правда ли, что теперь в полисах не нужна отметка о продлении срока его действия?

- Да, это так. Полисы, выданные до 1 января 2011 года, действительны без отметки о продлении до 31 декабря 2013 года. Кроме того, получение полиса сейчас не зависит от работодателя. Каждый гражданин сам может обратиться в страховую медицинскую организацию и беспрепятственно получить полис. Право на обязательное медицинское страхование получили и иностранные граждане, постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации, на время временной регистрации. При этом им также необходимо предъявить в страховую медицинскую организацию паспорт и СНИЛС. Полисы обязательного медицинского страхования, которые есть сейчас у вас, и вновь выдаваемые полисы действительны на всей территории Российской Федерации.

Медицинская помощь по стандарту

- Юрий Иванович, есть ли предварительные итоги программы модернизации здравоохранения Республики Мордовия?

- Модернизация здравоохранения, проводимая в настоящее время, как известно, направлена на повышение качества медицинского обслуживания населения. Общая сумма федеральных средств по программе модернизации республики составляет свыше 1 млрд. 855 миллионов рублей. Эти средства делятся на три составляющие: модернизация материально-технической базы лечебных учреждений, на которую уже направлено 621 миллион 320 тыс. рублей. На эти средства проводится капитальный ремонт медицинских учреждений, закупается новое медицинское оборудование.

На внедрение в здравоохранение современных информационных систем направлено 55 миллионов 222 тыс. рублей. Эта задача подразумевает создание единой информационной системы в сфере здравоохранения республики.

На внедрение стандартов медицинской помощи и повышение доступности оказания медицинской помощи в амбулаторном звене выделено 299

- У меня есть просроченный полис, выданный на другой территории, но я постоянно проживаю и имею регистрацию в Мордовии, могу ли я получить бесплатную медицинскую помощь здесь?

- Полис, который есть сейчас у вас на руках, в соответствии с законом об ОМС остается действующим, независимо от того, просрочен он или нет. Вы можете с этим полисом обратиться в любое медицинское учреждение, лишь бы оно работало в системе ОМС. Но также есть возможность получить полис нового образца. Вы можете это сделать, обратившись в выбранную вами страховую медицинскую организацию. Отказать вам она не вправе.

- Что делать, если мне все-таки откажут в получении полиса?

- Обратиться в территориальный фонд ОМС Республики Мордовия по телефону 47-47-27 или через сервис «Обратная связь» нашего сайта. Тогда мы будем разбираться по вашему вопросу непосредственно со страховой компанией.

миллионов 593 тыс. рублей. Эти деньги направлены на дополнительное финансирование медицинских услуг, которые оказываются по стандартам, утвержденным Минздравсоцразвития России, доводя их финансовое обеспечение до необходимого уровня. В программе модернизации Республики Мордовия внедряются 17 медицинских стандартов. Эти деньги расходуются как на заработную плату, так и на лекарственные средства в лечебных учреждениях в стационарном звене. Выплаты, направленные на повышение доступности амбулаторной помощи, связаны с тем, что сейчас амбулаторно-поликлинические учреждения недостаточно укомплектованы врачами узкой специализации. Таким образом, повышение зарплат этой категории медицинских работников – не просто ее повышение, а ориентация на результат, зависящий от внедрения более эффективной формы оплаты труда, что позволит сделать работу в поликлиническом звене более привлекательной и хорошо оплачиваемой. Большое внимание уделено также детскому здравоохранению, речь идет, в частности, о диспансеризации 14-летних подростков.

Почему так важно проходить диспансеризацию?



Общая сумма - 2520 рублей

Фонд ОМС продолжает принимать активное участие в реализации отдельных направлений приоритетного национального проекта «Здоровье». Одно из них - проведение диспансеризации работающих граждан. Согласно утвержденному плану, в этом году предполагается осмотреть 28 000 человек.

Диспансеризация – это реальный шанс бесплатно и без очередей пройти дорогостоящие обследования. Это, в частности, исследования на определение онкомаркеров, биохимический анализ крови, для женщин старше 45 лет – УЗИ молочных желез.

Практически каждый год в рамках диспансеризации у людей впервые выявляются различные серьезные заболевания. Сахарный диабет, злокачествен-

ные новообразования, туберкулез.

Важно помнить: чем раньше заболевание выявлено, тем больше шансов на благоприятный исход лечения. Работодатель не несет никаких финансовых затрат при проведении диспансеризации – она оплачивается средствами Территориального Фонда ОМС.

Право работодателя – выбирать медучреждение на свое усмотрение. По договоренности с лечебным учреждением осмотр работающих граждан может проводиться и в субботу. Лечебно-профилактические учреждения порой идут навстречу и даже выезжают на предприятия.

Кроме того, и мы с вами должны понимать, насколько это важное мероприятие с точки зрения охраны нашего здоровья. А потому игнорировать диспансеризацию – непростительная роскошь.

Очень важно, чтобы забота о сохранении своего здоровья исходила еще и от самого человека. Ведь хорошо известно, что здоровье потерять очень легко, а восстановить очень сложно. Кроме того, по данным ВОЗ, от состояния медицины наше здоровье зависит всего лишь на 8-12 %. Все остальное – это наша наследственность, экология, образ жизни. Поэтому, какие бы меры ни предпринимало государство в плане охраны здоровья его граждан, заботиться о своем здоровье, прежде всего, должны мы сами.

Действительно, отказать от вредных привычек, правильно питаться, больше двигаться, быть терпимее и уважительнее по отношению друг к другу – на самом деле это не так уж и сложно, как кажется на первый взгляд. И еще – это гораздо дешевле.

Уважаемые читатели!

По всем консультативным вопросам, касающимся защиты прав застрахованных, получения полиса ОМС, вы можете обратиться по тел.: 47-47-27, 47-81-99, через сервис «Обратная связь» на сайте <http://www.tfomsrm.ru> или по адресу: г. Саранск, ул. Загородная, д.10. E-mail: oms@tfomsrm.ru

Подготовила Наталья ПОНОМАРЕВА.