



+ Актуально +

Более 2 тысяч медицинских работников прошли обучение за счет средств ОМС

С 2017 года медицинские учреждения, работающие в сфере обязательного медицинского страхования, получили возможность повышать квалификацию своих медработников за счет средств ОМС.

Текст: Дина Кравченко

В 2016 году постановлением Правительства РФ был утвержден новый порядок использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

Нормированный страховой запас представляет собой запас денежных средств, который формируется в составе расходов бюджета ТФОМС для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования. Если ранее средства нормированного страхового запаса использовались в основном на расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории страхования, то после принятых изменений лечебные учреждения получили возможность использовать их на актуальные и востребованные направления, одним из которых является обучение работников по программам повышения квалификации.

В Челябинской области в течение 2017 – первого квартала 2018 годов прошли обучение в общей сложности более 2 тысяч человек – врачей

различных специальностей. Общая сумма, направленная ТФОМС Челябинской области на эти цели, составила 13,4 млн рублей.

«Нормированный страховой запас фонда формируется в основном за счет штрафных санкций, примененных к медицинским организациям по результатам экспертного контроля. Так, в 2017 году было проведено в общей сложности 645 тысяч экспертиз, по итогам которых с медицинских организаций была удержана сумма в размере 113,6 млн рублей, – поясняет директор ТФОМС Челябинской области Ирина Михалевская. – Тем не менее, средства, перечисленные в бюджет фонда в виде штрафов, фактически возвращаются в медицинские организации на реализацию ряда конкретных мероприятий».

Необходимо отметить, что средства ОМС предоставляются фондом для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования только при соблюдении нескольких условий. Во-первых, медицинская организация, сотрудник которой претендует на прохождение обучения, должна работать в сфере ОМС. Во-вторых, она должна быть включена в план мероприятий, который ежеквартально утверждает Министерством здравоохранения Челябинской области.

Несмотря на предусмотренный строгий порядок отбора для участия в программе, уже более 100 медучреждений региона воспользовались этой возможностью и обучили своих работников за счет средств ОМС.

«Любая профессия предполагает совершенствование навыков. Медицина непрерывно развивается, и чтобы быть в курсе всех последних тенденций, необходимо регулярно повышать



квалификацию, – считает главный врач Областной клинической больницы №3 Олег Маханьков. – Областная клиническая больница №3 (больница «скорой помощи») специализируется, прежде всего, на оказании экстренной помощи больным с тяжелыми патологиями. К нам поступают больные после ДТП, с инфарктами и инсультами – в таких случаях помощь должна быть максимально точной, технологичной; должна выполняться в максимально сжатые сроки. Именно поэтому очень важно, чтобы наши специалисты владели современными технологиями. Организация дополнительного профессионального образования медицинских ра-

ботников по программе повышения квалификации за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС Челябинской области позволяет нашим сотрудникам постоянно совершенствовать свои знания, чтобы оказывать современную квалифицированную помощь пациентам».

В 2018 году финансирование дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС Челябинской области будет продолжено. Только в первом полугодии 2018 года планируются обучить в общей сложности более тысячи медицинских работников.

+ Цифры и факты +

ТФОМС подвел итоги работы за год

Принят закон об исполнении бюджета ТФОМС Челябинской области за 2017 год.

Текст: Дина Кравченко

Директор регионального фонда ОМС Ирина Михалевская отчиталась перед депутатами законодательного собрания Челябинской области об основных показателях бюджета ведомства.

По ее словам, доходы фонда за 2017 год составили 35,3 млрд рублей. 98,1% в структуре доходов занимает межбюджетный трансферт из Федерального фонда ОМС, в составе которого 15,8 млрд рублей составили платежи на неработающее население и 18,7 млрд рублей – платежи на работающее население. Кроме того, ТФОМС были переданы средства областного бюджета в сумме 414 млн рублей, еще 345 млн рублей было получено за лечение граждан других субъектов РФ в медицинских учреждениях Челябинской области, и 42 млн составило софинансирование одновременных выплат медицинским работникам по программе «Земский доктор».

«Расходы фонда за 2017 год составили 35,4 млрд рублей, из которых финансирование территориальной программы ОМС – 98,1% или 34,8 млрд рублей, что выше уровня 2016 года на



Ирина Михалевская,
директор ТФОМС
Челябинской области

936 млн рублей – отметила Ирина Михалевская. – Из них 17,3 млрд рублей было направлено на оплату медицинской помощи в круглосуточном стационаре, в том числе 2,2 млрд рублей составило финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной региональными медицинскими учреждениями, 12,4 млрд рублей – на оплату амбулаторно-поликлинической помощи».

Общая сумма расходов на оплату медицинской помощи в 2017 году составила 35 млрд рублей,

что позволило увеличить подушевой норматив финансирования на 4,7% до 9867 рублей в год на каждого застрахованного жителя Челябинской области. В 2018 году ожидается увеличение данного норматива на 22,6% до 12 096 рублей.

Анализ выполнения объемных показателей медицинской помощи, оказанной лечебными учреждениями региона в рамках территориальной программы ОМС в 2017 году, показал увеличение количества госпитализаций в круглосуточном стационаре в связи с ростом высокотехнологичной медицинской помощи. Из 619,4 тыс. страховых случаев в круглосуточном стационаре 14 тыс. составила высокотехнологичная медицинская помощь. Кроме того, в 2017 году зафиксировано 25,9 млн обращений пациентов за получением амбулаторно-поликлинической помощи, 210 тыс. страховых случаев лечения в дневных стационарах. В свою очередь, службой скорой медицинской помощи было обслужено 900,4 тыс. вызовов. Все показатели по объемам медицинской помощи выполнены в соответствии с территориальной программой.

Необходимо отметить, что в 2017 году в системе ОМС Челябинской области работали преимущественно государственные и муниципальные медицинские организации – 76,8%, количество медицинских организаций частной формы

собственности, работающих в сфере ОМС, увеличилось по сравнению с 2016 годом с 32 до 40, и они освоили 22,7% средств ОМС.

Объемы финансирования медицинской помощи позволили достигнуть индикативных показателей по выплате заработной платы медицинским работникам согласно указам Президента РФ. Несмотря на увеличение плановых показателей с октября 2017 года, система здравоохранения Челябинской области их полностью выполнила.

Еще одним направлением работы фонда является распределение нормированного страхового запаса на мероприятия по устранению дефектов, выявленных по результатам экспертиз качества медицинской помощи. В 2017 году на эти цели было сформировано в общей сложности 54,2 млн рублей, из них 8 млн рублей было направлено на обучение медработников, 18,5 млн рублей – на приобретение медицинского оборудования, и 12,3 млн рублей – на его ремонт.

Таким образом, основные показатели бюджета ТФОМС Челябинской области были выполнены в полном объеме, что позволило осуществлять стабильное финансирование территориальной программы и обеспечить оказание качественной и доступной медицинской помощи жителям Челябинской области.

+ ТФОМС на страже ваших прав +

Что гарантирует полис ОМС?

Полис обязательного медицинского страхования является одним из наиболее важных документов, который часто называют медицинским паспортом гражданина. Однако, к сожалению, далеко не все понимают, какие права и обязанности возникают у владельца полиса и зачем он нужен. «Pro-ФОМС» подробно расскажет об основных правилах получения бесплатной медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования.

Текст: Дина Кравченко

+ Что такое ОМС?

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение человека гарантированным объемом медицинской помощи при наступлении страхового случая (заболевания, травмы и т.п.).

+ Кому положен полис ОМС?

Не все категории населения могут получить полис ОМС. Федеральным законом от 29.11.2010 г. №326-ФЗ четко определен перечень лиц, подлежащих данному виду страхования. Это граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства, а также жители, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах». ОМС не подлежат военнослужащие и приравненные к ним в оказании медицинской помощи лица.

+ Кто является страхователем по ОМС?

Для работающих граждан страхователем является их непосредственный работодатель, который регулярно платит взносы на обязательное медицинское страхование. Страхователем неработающих граждан, в том числе пенсионеров и детей, выступают органы исполнительной власти субъекта РФ, которые также перечисляют взносы на неработающее население.

+ Что положено бесплатно по полису ОМС?

В России медицинские учреждения имеют несколько источников финансирования: ОМС, бюджеты разных уровней. Все виды, формы и условия оказания медицинской помощи, а также перечень заболеваний и состояний, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, указаны в едином сводном документе – Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Ее неотъемлемой составной частью является программа обязательного медицинского страхования, которая содержит сведения об оказании медицинской помощи, оплачиваемой именно за счет средств ОМС. По ней гражданам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, при утвержденных заболеваниях и состояниях, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения. Кроме того, по ОМС осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, а также мероприятия по медицинской реабилитации, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

+ Кто осуществляет контроль качества бесплатной медицинской помощи?

В рамках ОМС медицинская помощь является бесплатной для пациентов, но на ее оказание государство выделяет существенные средства. Так, ТФОМС Челябинской области в 2017 году направил в медицинские организации региона более 35 млрд рублей. При выделении столь существенной суммы,



необходим жесткий контроль качества оказания медицинской помощи. В сфере ОМС данные функции возложены на страховые медицинские организации. Нелегко в России была организована служба страховых представителей, работа которой направлена на обеспечение и защиту прав застрахованных по ОМС граждан. Специалисты отвечают как на наиболее распространенные вопросы, так и разбираются к конкретным случаям оказания медицинской помощи. Осуществление проверки качества оказанной медицинской помощи происходит за счет проведения экспертного контроля. Экспертом является врач-специалист, имеющий высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, со стажем работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Если при проведении экспертизы обнаруживаются дефекты в оказании медицинской

помощи (несоблюдение предусмотренных порядков и стандартов качества, сроков медицинской помощи), то страховая компания имеет право применить санкции к МО в соответствии с договором на оплату медицинской помощи, который заключается между страховой компанией и лечебным учреждением.

+ Куда обращаться?

Любой вопрос, связанный с оказанием медицинской помощи по полису ОМС, можно всегда адресовать своему страховому представителю, контакты которого указаны в полисе ОМС. Номер единого контакт-центра в сфере ОМС Челябинской области 8-800-300-10-03.

+ Где получить полезную информацию?

Для удобства пациентов на официальном сайте ТФОМС Челябинской области организованы сервисы, которые помогут пользователю оперативно найти необходимую, в том числе и персонализированную информацию.

Путеводитель по сервисам официального сайта ТФОМС Челябинской области

www.foms74.ru

<p>Интернет-приемная</p>	<p>Сервис обратной связи</p>	<p>Информация о работе страховых представителей</p>	<p>Порядок оформления полиса ОМС</p>	<p>Поиск и проверка готовности полиса ОМС</p>	<p>Права и обязанности граждан в сфере ОМС</p>	<p>Информация о стоимости медицинских услуг</p>	<p>Поиск медицинской организации</p>
<p>Удобный способ направления официального обращения</p>	<p>Позволяет оперативно получить ответ на вопрос общего характера</p>	<p>Функции по информированию и защите прав пациентов, перечень медицинских учреждений, где размещены посты страховых представителей</p>	<p>Адреса пунктов выдачи полисов, порядок выбора/замены страховой компании по ОМС</p>	<p>Позволяет проверить готовность полиса ОМС, найти свою поликлинику и ФИО лечащего врача.</p>	<p>Перечень прав и обязанностей граждан в сфере ОМС</p>	<p>Информация о стоимости тарифов на оплату медицинских услуг за счет средств ОМС</p>	<p>Позволяет найти медицинскую организацию в сфере ОМС по предложенным фильтрам</p>

+ 25 лет системе обязательного медицинского страхования +

Социально-значимые и экономические программы ТФОМС Челябинской области в 2006–2017 гг.

В течение 2006–2011 годов руководством фонда ОМС Челябинской области было разработано и реализовано несколько программ по экономическому стимулированию медицинских учреждений, выявлению и профилактике социально-значимых заболеваний населения.

Текст: Ольга Титова

С целью сохранения и стимулирования участкового принципа оказания медицинской помощи в 2007–2008 г. в Челябинской области действовала программа дополнительной финансовой поддержки фельдшеров, работающих на врачебных должностях терапевтических или педиатрических участков на территориях городских и сельских поселений региона. По решению ЧОФОМС такие медицинские специалисты получали надбавки в размере 5000 рублей.

В 2007–2008 гг. по инициативе Челябинского областного фонда ОМС в регионе реализовался уникальный пилотный проект по выявлению и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у лиц трудоспособного возраста. Неоспоримо важное социальное значение данного проекта: он был направлен на уменьшение преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Так, реализация проекта по выявлению и контролю артериальной гипертензии была организована на 130 экспериментальных участках медицинских учреждений. Благодаря проделанной работе в разы снизилось развитие острых состояний у лиц с артериальной гипертензией, также удалось снизить количество госпитализаций в связи с обострениями. Таким образом, в среднем на 78% увеличилось количество лиц с контролируемой гипертензией.

Серьезные результаты дала работа по выявлению социально-значимых заболеваний, таких как сахарный диабет, гипертония, врожденные патологии, злокачественные новообразования, ВИЧ и туберкулез, на ранней стадии. Так, в 2007 году в медицинских учреждениях области выявлено 6877 случаев, из них 3893 – сахарный диабет, 521 – гипертоническая болезнь, 2082 – злокачественные новообразования, 381 – врожденные патологии, остальные случаи – туберкулез и ВИЧ-инфекция. На поощрение специалистов, работающих по данному направлению, фондом было направлено 7 млн 605 тыс. рублей.

В 2008–2009 гг. по решению ЧОФОМС при поддержке Правительства Челябинской области в регионе впервые проводилась диспансеризация более 10 тысяч молодых спортсменов детско-юношеских спортивных школ олимпийского

резерва с целью тщательного и своевременного контроля их здоровья, выявления отклонений в их развитии. Диспансеризация полностью оплачивалась за счет средств обязательного медицинского страхования.

В 2006–2011 гг. за счет финансовых средств резерва финансирования предупредительных мероприятий, формируемого страховыми медицинскими организациями, в медицинские учреждения Челябинской области было направлено более 512 млн рублей на приобретение медицинского оборудования, транспорта, лекарственных препаратов, повышение квалификации специалистов.

В 2015 г. в Челябинской области в рамках совместной работы регионального Минздрава и областного ТФОМС с целью оптимизации работы диагностических лабораторий медицинских организаций создана трехуровневая система лабораторной службы, направленная на повышение доступности и качества лабораторных исследований, эффективности использования матери-



Регистратура ГКБ№5 Челябинска до и после проекта



Регистратура ДДКП.№8 Челябинска до и после проекта

ально-технических и кадровых ресурсов. Так, лаборатории I уровня небольших медицинских учреждений ориентированы, в первую очередь, на забор биоматериала, проведение общеклинических исследований. Большинство городских и центральных районных больниц области имеют в своем составе лаборатории II уровня, располагающие более широким перечнем оборудования и исследований. К III уровню отнесены крупные

медицинские учреждения, имеющие возможность проводить наиболее сложные и дорогостоящие исследования. Те исследования, которые не имеют возможности провести лаборатории I и II уровней согласно утвержденному алгоритму направляются в лаборатории III уровня. Новая трехуровневая система лабораторной службы гарантирует каждому пациенту, вне зависимости от территории его проживания, доступность назначенных ему лабораторных исследований любой сложности в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Новым направлением расходования средств ТФОМС Челябинской области стало финансовое обеспечение мероприятий по приобретению и ремонту медицинского оборудования за счет средств нормированного страхового запаса. На эти цели в течение 2016 – первого полугодия 2017 года было распределено в общей сложности более 50 млн рублей. В первую очередь, были куплены цифровые флюорографы для 5 сельских медицинских учреждений. Кроме того, по заявкам медицинских организаций приобретены маммограф, видеоколоноскоп, автоматический гематологический анализатор и др., всего 10 единиц дорогостоящей техники.

В течение 6 месяцев 2017 года для трех медицинских учреждений области закуплены цифровой флюорограф, проявочная машина и переносная ультразвуковая система экспертного класса. Еще более 10 единиц техники будет отремонтировано и введено в строй до конца текущего года. Новая аппаратура позволит не только

увеличить доступность проводимых исследований, но и повысить их качество, а значит, выявить больше заболеваний на ранней стадии.

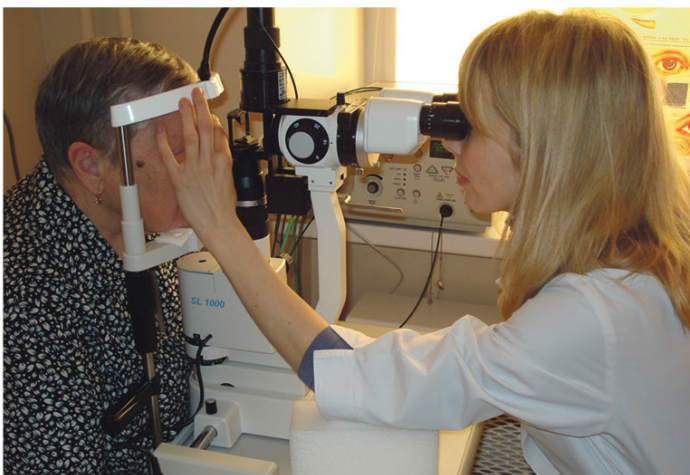
В 2017 г. в Челябинской области в тесном межведомственном взаимодействии территориального фонда ОМС Челябинской области, регионального Минздрава, Южно-Уральского государственного медицинского университета, медицинских организаций и страховых компаний, работающих в сфере ОМС, а также ПО «Маяк» реализовался пилотный проект «Открытая поликлиника», разработанный на основе федеральной программы «Бережливая поликлиника».

Проект, призванный улучшить доступность первичной медико-санитарной помощи, повысить уровень удовлетворенности пациентов работой поликлиник, был направлен на оптимизацию регистратуры, организацию работы отделения неотложной помощи, участкового врача и профилактических осмотров, диспансеризации в отделении профилактики, оптимизацию движения потока пациентов в поликлинике «от входа до выхода», сокращение времени на получение льготных лекарственных препаратов.

В проекте приняли участие восемь медицинских организаций, различных по мощностям и обслуживаемому населению: областные учреждения здравоохранения, детские поликлиники, городские больницы и одна взрослая поликлиника. Перед участниками проекта стояла задача по поиску оптимальной модели организации работы поликлиники, ее апробации и распространению на остальные медицинские организации.

Проект показал положительные результаты. Оптимизация регистратур позволила изменить концепцию работы регистратур, они стали открытыми для пациентов. Удалось разгрузить службу участковых врачей за счет усиления работы неотложной помощи, дежурных врачей и организации кабинетов доврачебного приема. Непростым, но эффективным решением стало направление пациентов к узким специалистам только через прием участкового врача, что позволило увеличить доступность профильной медицинской помощи для хронических больных, освободить узкого специалиста от работы диспетчера и сэкономить время самим пациентам.

Важную роль в модернизации работы поликлиник играет применение информационных технологий, внедрение электронной карты пациента, запись на повторный прием и обследование непосредственно на приеме участкового врача. Все эти меры в совокупности позволили снизить очереди к врачам и в лабораторию, сократить сроки ожидания приема узких специалистов и исследований и, как следствие, существенно повысить удовлетворенность пациентов доступностью и качеством медицинской помощи.



+ Имею право +

Вопрос-ответ

На вопросы граждан отвечает и.о. заместителя директора ТФОМС Челябинской области по вопросам организации ОМС Юлия Маркова.

Вопрос. Добрый день. Я живу в Сосновском районе недалеко от Новосинеглазово. Территориально я прикреплен к Сосновской ЦРБ. Мне добираться около 40 км с 2 пересадками на маршрутках. На портале муниципальных услуг talon.zdrav74.ru нет стоматолога в этой больнице. Я могу прикрепиться к другой стоматологини, или я должен совершать 80-километровые поездки, сначала чтобы взять талон, а затем на лечение?

Ответ. Согласно Концепции развития здравоохранения Челябинской области до 2020 года, утвержденной постановлением Правительства Челябинской области от 31 октября 2013 г. №296-пр контроль за развитием информатизации здравоохранения (в том числе и за внедрением системы электронной записи на прием к врачу на сайте talon.zdrav74.ru) находится в компетенции Министерства здравоохранения Челябинской области.

Вопрос. Здравствуйте. При прохождении обязательного осмотра у офтальмолога (при беременности) от врача получила указание пройти оптическую когерентную томографию периферии сетчатки глаза (из-за подозрения на разрыв). Направление врач мне не выдала, сказала, что это можно сделать в частной клинике. Скажите, пожалуйста, могу ли я пройти указанную диагностику бесплатно – по полису ОМС, что для этого нужно, и где это можно сделать в Челябинске? Спасибо.

Ответ. Для получения застрахованным лицом гарантированного объема медицинской помощи, в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в медицинской организации, являющейся участником обязательного медицинского страхования, в сроки, предусмотренные территориальной программой ОМС, обязательным условием являются: - наличие медицинских показаний, которые определяются лечащим врачом; - наличие медицинской услуги в утвержденном Порядке оказания медицинской помощи или Стандарте оказания медицинской помощи, применяемом при лечении и обследовании конкретного заболевания или состояния. Если медицинская услуга показана вам и входит в стандарт или порядок оказания медицинской помощи по имеющемуся заболеванию или состоянию, медицинская помощь при которых оказывается за счет средств ОМС, данная медицинская услуга должна быть оказана на бесплатной основе, по направлению от лечащего врача, в том числе и в других медицинских организациях, в рамках получения внешних медицинских услуг.

Вопрос. Беременной, вставшей на учет в женскую консультацию, требуется обследование на корь, краснуху и токсо-



Юлия Маркова,
и.о. заместителя директора ТФОМС
Челябинской области

плазмоз. Женская консультация вправе отправить женщину в поликлинику по месту жительства, чтобы ей там сделали эти анализы?

Ответ. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Минздрава России от 01.11.2012 №572н., содержит базовый спектр обследования беременных женщин (приложение №5), в который входят перечисленные вами исследования. В соответствии с ч. 3 п.5 Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 19.12.2017 № 625-ОМС (далее Тарифное соглашение) расходы по оказанию медицинских услуг параклиническими подразделениями включены в тарифы на оплату медицинской помощи. Лабораторные и инструментальные исследования входят в тариф «акушер - гинеколог по ведению беременности» согласно приложению №10/1 Тарифного соглашения «Тарифы на оплату медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований) (на 1 посещение), оказанной по ОМС взрослому застрахованному населению в поликлинике для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании амбулаторно - поликлинической медицинской помощи. Соответственно, необходимые лабораторные и инструментальные исследования в период беременности должны быть проведены на базе клинично-диагностической лаборатории медицинской организации, в которой женщине оказывается медицинская помощь в период беременности.

Вопрос. Муж перенес инфаркт в феврале 2018 года, было проведено стентирование в областной больнице. После проведенного лечения наблюдается по месту жительства у кардиолога. В 2017 году знакомых с похожим диагнозом сразу из больницы направляли в санаторий Кисегач на реабилитацию. В феврале 2018 санаторий не предлагали. Как, в какие сроки и к кому можно обратиться по вопросу реабилитации после перенесенного инфаркта в санаторий Кисегач?

Ответ. Для определения медицинских показаний и противопоказаний, с учетом результатов медицинских обследований и

исследований, с целью принятия решения о необходимости направления на санаторно-курортное лечение или проведение медицинской реабилитации после оперативных вмешательств вашему мужу необходимо обратиться к лечащему врачу либо к руководству медицинской организации по месту жительства.

Вопрос: В каких случаях используется формулировка «Прекращение права на ОМС»?

Ответ: Согласно Общим принципам построения и функционирования информационных систем и порядку информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования (приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 №79) событиями, вызвавшими снятие с учета полиса по причине «Прекращение права на ОМС» могут быть: а) для иностранных граждан и лиц без гражданства – при прекращении права на ОМС, связанного с истечением или досрочном прекращением вида на жительство, либо по другим причинам, предусмотренным законодательством РФ; б) для граждан РФ – при призыве на срочную военную службу, на военную службу по контракту, при вступлении в законную силу приговора о лишении свободы и в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Вопрос. Можно ли получить санаторно-курортное лечение в рамках обязательного медицинского страхования?

Ответ. Статьей 80 закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрено, что в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предоставляются: 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная; 2) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная; 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная; 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях. Финансовое обеспечение и порядок направления граждан на санаторно-курортное лечение предусматриваются программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. В соответствии со статьёй 83 вышеуказанного Закона, финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения граждан, за исключением медицинской реабилитации, осуществляется за счет: 1) бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, выделяемых для отдельных категорий граждан, установленных законодательством Российской Федерации, и бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным органом исполнительной власти на оказание государственных услуг по санаторно-курортному лечению; 2) иных источников в соответствии с Федеральным законом. Таким образом, санаторно-курортное лечение из средств обязательного медицинского страхования не оплачивается.



Контакт-центр в сфере ОМС: 8-800-300-1-003

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№5 (74), май 2018 года
Pro-ФОМС
Информационное издание
территориального фонда ОМС Челябинской области

Издание зарегистрировано в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ №ТУ74-01084 от 12 мая 2014 года.

Учредитель и издатель:
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области. 45-4080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: mail@foms74.ru, www.foms74.ru. Распространяется бесплатно.

Адрес редакции:
454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: pressa@foms74.ru. Главный редактор Д.А. Кравченко. Дизайн и верстка: РА PRO Копейск, ул. Сулягина, 15, тел. (35139) 77-107

Отпечатано:
Газета отпечатана ЗАО «Принт Челябинск» с оригинал-макетов редакции. ИНН 7452045482. г. Челябинск, ул. Линейная, 63.
Тираж: 25 000 экз. Заказ №37581
Подписано в печать: 20.04.2018 г. по графику 16.00, фактически 16.00
Дата выхода: 23.04.2018 г.