



Профилактика заболеваний сохранит здоровье

С 2013 года все взрослые граждане, имеющие полисы ОМС, могут пройти медицинские осмотры.

стр. 2



Скрытые возможности новой экономики

Главный врач ОКБ № 3 Олег Маханьков о том, как эффективно использовать средства ОМС и повысить зарплату медицинским работникам.

стр. 3



Менять или не менять?

Специалисты ЧОФОМС отвечают на вопросы граждан о получении и замене полисов обязательного медицинского страхования.

стр. 4

Pro ФОМС

№7 (21), ИЮЛЬ 2013

Профессионально об обязательном медицинском страховании в Челябинской области

Информационное издание Челябинского областного фонда ОМС

www.foms74.ru
www.vk.com/foms74

12+

актуально

Тарифами по травме

Пациенты с множественными травмами и повреждениями суставов будут получать более качественную медицинскую помощь.



Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования ввел два новых специальных тарифа на оплату медицинской помощи в отделениях круглосуточного стационара по профилю «Травматология».

Текст: Дина Кравченко.

Директор ЧОФОМС Михаил Вербитский рассказал о причинах введения новых тарифов по травматологии: «Губернатор поставил перед нами задачу повысить качество и доступность бесплатной медицинской помощи, в том числе обеспечить жителей области высокотехнологичной медицинской помощью. В связи с этим каждый год увеличивается поступление средств из областного бюджета в бюджет фонда ОМС. Эти дополнительные деньги поликлиники впервые очередью направляем на оплату наиболее затратных видов медицинской помощи, которые требуют применения дорогостоящего оборудования, современных расходных материалов. По травматологии мы



ввели два спецтарифа. Первый будет использоваться при оплате медицинских услуг, оказанных пациентам с сочетанными или множественными травмами, его стоимость составила 56,9 тыс. руб. за одного пациента. Второй тариф разработан для оплаты реконструктивной артроскопии. Стоимость одного случая – 69,5 тыс. руб. Ранее такие больные оплачивались по среднему травматологическому тарифу, который полностью не покрывал ре-

альных затрат больницы на лечение тяжело травмированных пациентов».

Первой из медицинских учреждений, включившихся в работу по новым тарифам, стала Челябинская областная клиническая больница, которая располагает двумя травматологическими отделениями, где пациентам оказывается помощь как в плановом, так и в экстренном порядке.

Продолжение на стр. 2

В поликлиниках вырастут зарплаты



С 1 июля тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских учреждений, увеличатся на 10%. Соответствующее решение было принято на заседании сторон, подписывающих тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования.

Текст: Дина Кравченко.

Говоря о причинах очередного повышения тарифов, директор фонда Михаил Вербитский отметил, что уже на протяжении года медицинские учреждения Челябинской области эффективно наладили свою работу в рамках установленных объемов оказания медицинской помощи, не допустили их перевыполнения, что привело к существенной экономии средств бюджета фонда. Теперь сэкономленные деньги будут направлены в медицинские учреждения в качестве увеличенных тарифов. Как подчеркнули специалисты ЧОФОМС и министерства здравоохранения Челябинской области, до руководителей медицинских учреждений будет доведена информация о том, что данные средства являются строго целевыми и предназначены для повышения заработной платы медицинских работников поликлиник. Челябинский областной фонд ОМС ежемесячно проводит контроль уровня зарплат всех категорий медицинских работников и будет отслеживать динамику роста оплаты труда в разрезе всех медицинских учреждений. На повышение тарифов на оплату медицинских услуг в поликлиниках до конца текущего года ЧОФОМС направит дополнительно 280,5 млн руб. Кроме того, с 1 июля значительно повышается тариф на оплату медицинской по-

мощи, оказываемой в круглосуточных стационарах по проктологическому профилю. Ранее стоимость тарифа для этих отделений составляла 7,5 тыс. руб. на одного пациента, что почти в два раза меньше стоимости общего хирургического тарифа. Чтобы устранить данную несправедливость, а также повысить заработную плату работников проктологических отделений, тариф на оплату услуг данных отделений приравнен к хирургическому тарифу и составил более 12 тыс. руб. на одного больного.

Кроме того, ЧОФОМС может решить вопросы с осуществлением стимулирующих выплат медицинским работникам ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» (не путать с ФГБУЗ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии». – Прим.). Суть вопроса заключается в том, что в данном медицинском учреждении произошло существенное увеличение численности медицинского персонала. Для того чтобы каждый прибывший медицинский работник получал стимулирующие выплаты в полном объеме, из средств фонда медицинского учреждения до конца года получит дополнительно 235,6 тыс. руб.

Решение об увеличении тарифов на оплату медицинских услуг стало очередным шагом на пути выполнения указа президента РФ Владимира Путина и соответствующего поручения губернатора Михаила Юревича о повышении заработных плат работников бюджетной сферы.

актуально

Окончание материала «Тарифами по травме» со стр.1

Марат Бавыкин, главный врач ЧОКБ, рассказал о том, как с введением новых тарифов изменится работа крупнейшего в области медицинского учреждения: «Новые тарифы фонда – это для нас большое подспорье. Сочетанные травмы представляют собой очень тяжелые повреждения, которые помимо нарушений опорно-двигательного аппарата человека сопровождаются повреждениями внутренних органов. С такими множественными травмами к нам привозят пациентов со всей области после серьезных ДТП, и не только. Им необходимо проводить дорогостоящее лечение с использованием самых современных конструкций и медикаментов. Не менее востре-

бованной является процедура артроскопии – прогрессивный метод лечения заболеваний суставов. По нашим подсчетам, примерно каждый третий житель области нуждается в ее проведении».

В профессиональной помощи травматологов нуждаются не только те, кто попал в аварии, стихийные бедствия или получил серьезную бытовую травму, очень часто за высокотехнологичной помощью к врачам обращаются спортсмены. Никита Павлов, участник сборной России по кикбоксингу, чемпион Европы и мира, добился главных в своей жизни спортивных результатов после того, как получил серьезную травму и оказался в руках травматологов Челябинской областной клинической больницы. «В результате полученной травмы у меня произошел полный разрыв кре-

стообразной связки правого колена, – вспоминает спортсмен, – я прошел через несколько операций и год восстановительного периода и сегодня хочу сказать огромное спасибо специалистам-травматологам, которые поставили меня на ноги и вернули в спорт».

По словам Никиты Павлова, сегодня даже при наличии возможности нет смысла ехать оперироваться за границу, потому что в Челябинской области созданы все условия для лечения пациентов с серьезными травмами: больницы оснащены новейшим оборудованием, созданы все условия для лечения больного, а врачи-специалисты самого высокого уровня помогут справиться с недугом даже тяжелым больным. Немаловажно то, что в отличие от зарубежного лечения в Челябинской области эти услуги можно получить

полностью бесплатно по полису обязательного медицинского страхования.

Врач-травматолог ЧОКБ Владимир Залавин уже более 17 лет занимается диагностической и реконструктивной артроскопией. Он один из немногих в регионе специалистов, которые с помощью современных малоинвазивных методик успешно восстанавливают поврежденные мениски и связки, поставил на ноги и вернул в большой спорт десятки травмированных хоккеистов, гимнастов, лыжников, борцов и любителей экстрима. «Впервые у нас появилась возможность оперировать пациентов с разрывом связок без всяких ограничений, – говорит Владимир Геннадьевич. – Раньше пациентам приходилось либо оплачивать операцию за счет личных средств, либо долгое время ожидать своей очере-

ди. Мы не имели возможности проводить эти операции всем нуждающимся из-за нехватки материалов. Многие наши пациенты уезжали оперироваться в Санкт-Петербург, Новосибирск и другие города. С введением новых тарифов мы ожидаем, что ситуация изменится. Теперь мы сможем без ограничений проводить операции на коленном, плечевом суставах и возвращать людей к полноценной жизни».

Отметим, что дополнительные средства, которые больницы будут получать по тарифам фонда за лечение пациентов с множественными травмами и повреждениями связок и суставов, могут быть направлены не только на приобретение дорогостоящих препаратов и расходных материалов, но и на повышение зарплаты медицинским работникам.

достойно. доступно

Профилактика сохранит здоровье

С 2013 года все взрослые граждане, имеющие полисы ОМС, могут проходить диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры. Их проведение регламентировано приказами Минздрава России от 3 декабря 2012 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра». Проведение диспансеризации и профилактических осмотров предусмотрено для граждан старше 18 лет, работающих, неработающих, обучающихся в образовательных учреждениях по очной форме.

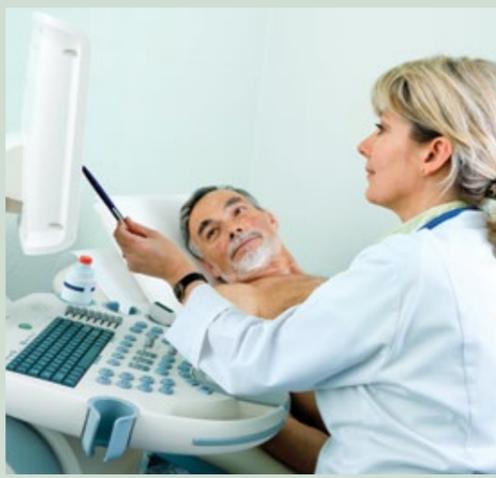
Текст: Ольга Титова.

Диспансеризация проводится один раз в три года (в 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет и т.д.) за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Диспансеризация проводится в два этапа. Первый этап включает:

- антропометрию, расчет индекса массы тела;
- измерение артериального давления;
- определение уровня общего холестерина, уровня глюкозы в крови экспресс-методом;
- определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);
- электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет – при первичном прохождении диспансеризации);

Цели диспансеризации и профилактических осмотров



- Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение, чрезмерное употребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.
- Определение группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями, а также для здоровых граждан.
- Профилактическое консультирование граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития и здоровых граждан, а также индивидуальное и групповое углубленное профилактическое консультирование граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.
- Определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными и иными заболеваниями, а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

- осмотр акушерки и взятие мазка на цитологию (для женщин);
- флюорографию легких;
- маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);
- анализы крови: клинический, клинический развернутый (для граждан в возрасте 39 лет и старше), биохимический общетерапевтический, общий

консультирования.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуально углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапев-

или предполагаемого заболевания и стандартов, утвержденных Министерством здравоохранения РФ.

На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации заполняется «Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)». Информация о проведении диспансеризации и ее результаты вносятся врачом-терапевтом в паспорт здоровья, который выдается гражданину.

Профилактический медицинский осмотр нацелен на более «узкий» спектр исследований. Он проводится один раз в два года. Работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и работники, занятые на отдельных видах работ, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обязательные периодические медицинские осмотры, профилактическому медицинскому осмотру не подлежат.

Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

- антропометрию, расчет индекса массы тела;
- измерение артериального давления;
- определение уровня общего холестерина в крови, исследование уровня глюкозы в крови экспресс-методом;
- определение суммарно-

го сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);

- флюорографию легких;
- маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);
- клинический анализ крови;
- прием врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (у врача-терапевта или у врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики), краткое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний – направление граждан для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

В проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров участвуют медицинские организации, выполняющие территориальную программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Как правило, граждане могут проходить обследования в поликлиниках, где находится на обслуживании. Медицинские организации должны активно привлекать население к прохождению диспансеризации, информировать о ее целях и задачах, объеме проводимых обследований и графике работы соответствующих подразделений.

»»» В 2013 году проведение диспансеризации запланировано для 407 311 человек. В пределах установленных объемов выполнения стопроцентного плана диспансеризации из средств ЧОФОМС предусмотрено 724,6 млн руб.

анализ мочи;

- ультразвуковое исследование органов брюшной полости (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет);
- измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше);
- профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (для граждан в возрасте 51 года и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет);
- прием врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключения врача-невролога), проведение краткого профилактического

том на второй этап диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования. На этом этапе с целью углубленного обследования проводятся, в частности, осмотры невролога, хирурга, гинеколога, офтальмолога, дополнительные диагностические исследования.

При выявлении у гражданина медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации, они назначаются и выполняются с учетом порядка оказания медицинской помощи по профилю выявленного

цифры и факты

Скрытые возможности новой экономии

Одна из прошедших коллегий Минздрава Челябинской области была посвящена вопросам эффективного управления медицинским учреждением. Лидеры менеджмента поделились с коллегами своими наработками. О том, где найти внутренние резервы для повышения зарплат сотрудникам, мы беседуем с главным врачом ОКБ № 3 Олегом Маханьковым.

Текст: Ольга Сукинова.



Олег Викторович Маханьков,
главный врач ОКБ №3 г. Челябинска.

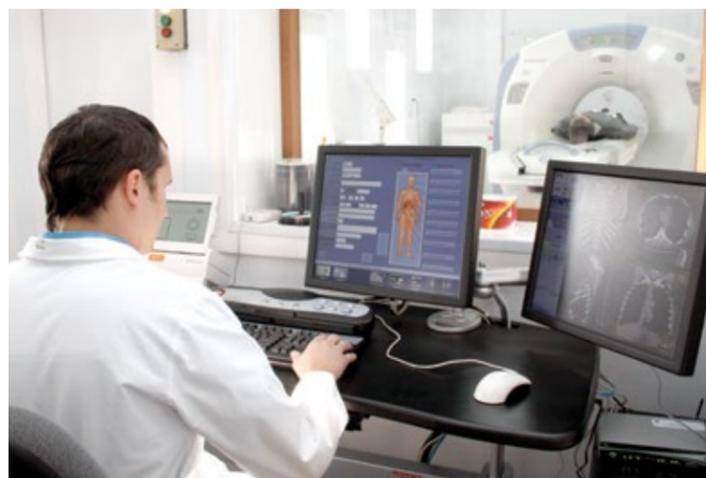
Понятно, что больница не может экономить на коммунальных платежах и закупках медоборудования, – рассуждает Олег Викторович. – Поэтому мы стали искать возможности для экономии в тех средствах, что поступают к нам по линии ОМС. За каждого пролеченного пациента учреждение получает определенную сумму. Учитывая рекомендации согласительной комиссии и ФОМС, мы из этих заработанных денег сразу вычитаем затраты на питание больных, мягкий инвентарь и работу обслуживающих отделений служб.

А вот то, что остается в сухом остатке, – это средства, которые идут на три основные статьи: зарплату сотрудникам, медикаменты и лабораторные исследования для пациентов. Заведующий отделением оказывается в жестких рамках: естественно, он хочет достойного заработка для себя и своих подчиненных, но он обязан соблюсти при лечении пациента все медикоэкономические стандарты. Какой же может быть выход? Ответ прост: ответственнее подходить к назначению лекарственных препаратов и анализов.

Раньше было так: поступа-ет больной и ему назначали все

виды лабораторных исследований, начиная с общего анализа крови до анализов на ферменты, – поясняет Олег Маханьков. – А потом встает вопрос, почему из ячеек в лаборатории результаты никто не забирает. Значит, они не очень-то и нужны в лечении.

Теперь же руководитель лечебного подразделения думает, а нужен ли данный вид анализа. Тем более что в лабораторной службе больницы внедрена современная система штрих-кодирования, что позволяет абсолютно точно определить, какие исследования были пациенту проведены и сколько денег на это затрачено.



То же самое и с медикаментами. Выбрать один дорогой, но качественный антибиотик или два подешевле и попроще? Купить лекарства в инъекциях, но предусмотреть траты на шприц, ватку, спирт или аналог подороже в таблетках? Каждая копейка теперь на счету.

Однако система действует и наоборот, если врачи не выдержали положенную схему лечения. В таких случаях страховая компания за пациента не заплатит. «Долг» отделения выплачивается из общепольничного фонда, а нарушители потихоньку его возвращают. Так что качество медицинского об-

служивания никак не страдает.

Врачи научились соотносить цену и качество, – подводит первые итоги новой экономической системы главный врач. – За счет этого формируется определенный финансовый запас в отделении, который тратится на стимулирующие выплаты персоналу. Но самое главное – это выгода, которую получает вся больница. Так, тех химических реактивов, которые мы заказываем обычно на полгода, нам хватило на целый год, то есть только лаборатория по итогам 2012 года дала экономию порядка 20 миллионов рублей.

на страже здоровья

Скажем аллергии нет

Аллергические болезни у детей являются распространенной проблемой, причем в последнее время прослеживается тенденция к их росту. О том, чем опасны аллергические заболевания, какие факторы влияют на их развитие и как уменьшить риск аллергии у ребенка, рассказывает врач аллерголог-иммунолог высшей категории детской поликлиники № 1 г. Челябинска Ирина Витальевна Блинкова.

Текст: Ольга Титова.



Ирина Витальевна Блинкова,
врач аллерголог-иммунолог высшей категории детской поликлиники №1 г. Челябинска.

Аллергия – состояние повышенной чувствительности (гиперчувствительности) организма к определенным веществам (аллергенам), которые у большинства людей не вызывают необычных реакций. Точнее будет сказать, что это не одна болезнь, а группа различных заболеваний, в основе которых лежит общий патологический процесс. Наиболее часто встречающиеся аллергические заболевания – это бронхиальная астма, атопический дерматит (экзема, нейродермит), крапивница и отек

Квинке, а также аллергические риниты и конъюнктивиты.

Возникновение аллергии у детей можно связать с несколькими основными причинами. Во-первых, наследственность. Предрасположенность к аллергии может передаваться от родителей к детям. К примеру, если оба родителя страдают аллергией, то вероятность ее проявления у детей достигает 80%. Во-вторых, частые ОРВИ и связанные с ними прием большого количества лекарств, снижение общего иммунного статуса ре-

бенка. Предпосылки к возникновению аллергических реакций могут создать неблагоприятное течение беременности, осложненные роды, ранний перевод на искусственное вскармливание. Иногда толчок к развитию аллергии дает сбой в работе внутренних органов, например желудочно-кишечного тракта, печени, эндокринной, нервной системы и т.д. Известно, что дети, родившиеся весной и летом, чаще страдают аллергией на цветение.

Повышенную чувствительность детского организма могут вызывать бытовые аллергены (домашняя пыль, пылевые клещи), растительные (аллергены деревьев, злаковых и луговых трав, сорняков), пищевые, аллергены плесневых грибов, животных, лекарственные препараты.

Аллергия у детей может проявиться в любом возрасте. Для малышей до года основной формой является пищевая аллергия и связанные с ней кожные и желудочно-кишечные симптомы, у детей постарше более распространены респираторные проблемы (аллергический ринит, астма).

Важно своевременно выявить у ребенка аллергическое заболевание, назначить оптимальную терапию для контроля. Для максимально раннего выявления тех аллергенов, к которым у ребенка начинает формироваться повышенная

чувствительность, современная диагностика имеет в своем арсенале все необходимые методы.

Прежде всего нужно правильно и максимально подробно собрать аллергологический анамнез. Это 80% диагноза. Чтобы уточнить то или иное состояние, используются лабораторные методы исследования: мазки из носа, цитология мокроты, кровь на определение общего и специфического иммуноглобулина Е к тем или иным аллергенам. У детей старше пяти лет для диагностики астмы используется функция внешнего дыхания, для уточнения спектра причинно значимых аллергенов – кожные тесты.

Лечение аллергии включает в себя диету, медикаментозную поддержку, наружную терапию при кожных болезнях, ЛФК и дыхательную гимнастику при дыхательных расстройствах, методы общего оздоровления. Если речь идет о сезонной аллергии и четко выявлена взаимосвязь заболевания с определенной группой аллергенов, можно проводить специфическую иммунотерапию, то есть лечение аллергенами. Суть его состоит в том, что аллергены в постепенно возрастающей дозировке вводятся с целью повысить резистентность организма к пыльцевым агентам.

Если аллергию у ребенка не лечить, последствия могут быть непредсказуемыми: бронхиальная астма, тяжелые рини-

ты, дерматиты, отек гортани, анафилаксия. Во всех случаях неконтролируемой аллергии нарушается качество жизни, физическое и эмоциональное состояние ребенка. Дети, страдающие аллергическими заболеваниями, не могут нормально посещать детские коллективы, заниматься спортом, существуют ограничения пребывания в той или иной местности. Ни в коем случае нельзя допускать обострений аллергии.

Родители могут и должны позаботиться о профилактике развития аллергии у малыша. Очень важно выполнять все рекомендации врача. Во время беременности женщины нужно сократить употребление аллергенных продуктов. По возможности как можно дольше кормить ребенка грудью, хотя бы до 10 месяцев: только материнское молоко обладает всеми свойствами, которые смогут защитить от негативных факторов незрелую пищеварительную систему малыша. Вводить прикормы следует своевременно, начинать с гипоаллергенных продуктов. Грудных детей, насколько возможно, нужно оберегать от контактов с аллергенами (растения, домашние животные). Также надо стараться защищать малыша от инфекций, контактов с больными, в том числе при посещении детских садов, яслей, содержаться в чистоте квартиры и белье ребенка, отказаться от курения.

ФОМС на страже ваших прав

Что надо знать о полисе ОМС

ЧОФОМС отвечает на вопросы

В адрес Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования продолжают поступать множество вопросов, связанных с получением и заменой полиса обязательного медицинского страхования, возможностью выбора страховой медицинской организации. На самые актуальные вопросы на страницах нашей газеты отвечает специалист отдела сбора и анализа информации о субъектах и участниках ОМС Лариса Прохоркина.



Лариса Прохоркина, специалист отдела сбора и анализа информации о субъектах и участниках ОМС.



Какие документы мне нужны для получения полиса обязательного медицинского страхования?

Галина Михайлова, г. Чебаркуль.

При обращении в страховую медицинскую организацию для оформления полиса ОМС необходимо предъявить:

Для граждан РФ

- документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности, выдаваемое на период оформления паспорта; для детей – свидетельство о рождении);
- СНИЛС (при наличии)

Для иностранных граждан, постоянно проживающих в РФ

- паспорт иностранного гражданина (для детей – свидетельство о рождении);
- вид на жительство;
- СНИЛС (при наличии)

Для иностранных граждан, временно проживающих в РФ

- паспорт иностранного гражданина с отметкой о разрешении на временное проживание (для детей – свидетельство о рождении);
- СНИЛС (при наличии)

Более полный перечень документов, которые могут быть предъявлены при обращении за получением полиса ОМС, определен правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 г. № 158н.

Подскажите, пожалуйста, куда я могу обратиться за получением страхового полиса. Дарья, г. Златоуст.

Чтобы получить полис ОМС, вам необходимо обратиться в любую страховую медицинскую организацию, действующую в сфере обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области (список организаций с адресами офисов вы можете найти на сайте ЧОФОМС www.foms74.ru в разделе «Справочная информация»).

Слышал, что могу выбирать страховую компанию, которая страхует меня по обязательному медицинскому страхованию. Так ли это? Евгений Горяев, г. Челябинск.

Вы абсолютно правы.

С 1 января 2011 года, с момента вступления в силу Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ» (от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ), гражданин имеет право самостоятельно выбрать (заменить) страховую медицинскую организацию. Для этого необходимо обратиться в любую из страховых медицинских организаций, действующих в сфере обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации.

Скажите, какие компании сегодня оформляют страховые медицинские полисы и где можно получить дополнительную информацию о них? Людмила Николаевна, г. Южноуральск.

В сфере ОМС на территории Челябинской области действуют шесть страховых медицинских организаций:

- филиал ООО «АльфаСтрахование-МС» в Челябинске
- ООО СМК «Астра-Металл»
- филиал ООО СК «Ингосстрах-М» в Челябинске
- челябинский филиал ЗАО СМК «РЕСО-Мед»
- филиал ЗАО «СМК «АСК-Мед» «ЮжУралАСКО»
- челябинская дирекция Екатеринбургского филиала ОАО «СК «СОГАЗ-Мед»

Подробную информацию о страховых медицинских организациях можно получить на сайте ЧОФОМС www.foms74.ru.

У нас на работе недавно заявили о том, что нужно срочно всем сменить полисы на полисы определенной компании, собрали со всех заявления. С чем связана такая замена и правомерно ли это? Григорий, г. Челябинск

Действия вашего работодателя неправомерны, необходимости в срочной замене полисов ОМС нет. При этом согласно действующему законодательству гражданин независимо от своего статуса (работающий, неработающий) может выбрать страховую компанию, в которой

он желает быть застрахован по ОМС, только самостоятельно.

В поликлинике висит объявление, что на прием к врачу можно записаться только с ДЕЙСТВУЮЩИМ полисом. Полис получала давно, как проверить, действующий он или нет? Заранее спасибо. Марина, г. Миасс.

Информацию о действии полиса ОМС можно найти на сайте ЧОФОМС www.foms74.ru на странице «Поиск вашего полиса».

Месяц назад получила новый полис. Пришла в поликлинику, сказали недействующий, надо получить в другой компании. С чем это может быть связано? Ульяна Любимова, г. Челябинск.

Полис ОМС единого образца подлежит замене только в случае, если произошли изменения фамилии, имени, отчества, пола, даты рождения. Если изменений не произошло, оснований для переоформления полиса и обращения в другую СМО нет. В случае изменения данных получить переоформленный полис ОМС возможно только в выбранной вами страховой компании, так как согласно действующему законодательству гражданин имеет право на выбор (замену) СМО не чаще одного раза в год. Выбранная гражданином страховая компания и обязана выдать переоформленный полис ОМС.

Подскажите, чем отличаются полисы на голубом и желтом бланках. Р. Нигматуллина, г. Арзаш

До 1 мая 2011 года бланки полисов, выдаваемые разными субъектами РФ, были различны. На территории Челябинской области выдавались всем хорошо знакомые полисы на желтом бланке. С 1 мая 2011 года на всей территории РФ началась выдача полисов ОМС единого образца, бланк которых голубой. Разницы в перечне услуг, которые можно получить по полису ста-

рого образца и полису единого образца, нет.

Правда ли, что полис действует по всей стране? Игорь, г. Сатка.

Совершенно верно, полис ОМС является документом, удостоверяющим право гражданина на оказание бесплатной медицинской помощи на всей территории РФ.

Подскажите, до какого времени полис обязательного медицинского страхования необходимо поменять на полис нового образца? Ирина Валентиновна, г. Карталы

Согласно действующему законодательству полисы ОМС, выданные лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию до дня вступления в силу Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании» от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ, являются действующими до замены их на полисы единого образца или универсальную электронную карту. Таким образом сроков для замены полисов так называемого старого образца на полисы единого образца не установлено. Необходимости спешить нет.

У меня полис старого образца, хотел поменять на полис ЕО, но в прессе сообщают, что с 1 января 2014 года будут выдавать электронные карты, в приложение которых будет входить номер полиса ОМС. Вопрос: какой номер будет входить – старый или новый? Если новый, то в любом случае полис нужно получить в бумажном носителе, как и СНИЛС. Ведь это документ. Если не нужно, тогда как обращаться в больницу, ведь там постоянно просят представить полис и с него переписывают номер. Или все лечебные учреждения снабдят считывающим устройством для УЭК? Григорий, г. Магистогорск.

Наличие или отсутствие полиса единого образца не явля-

ется препятствием для оформления единой универсальной карты. В соответствии с правилами выпуска универсальной электронной карты, утвержденными постановлением правительства Российской Федерации от 25 апреля 2011 года № 321, на оборотной стороне универсальной карты размещается единый номер полиса обязательного медицинского страхования. В связи с этим универсальная электронная карта, содержащая полис обязательного медицинского страхования, должна приниматься к обслуживанию. Отказ в оказании бесплатной медицинской помощи недопустим.

Почему медицинские полисы нового образца такие большие и непрактичные? Говорили, что введут электронные полисы, но ни одна страховая компания не предоставляет таких услуг. Сергей Потемкин, г. Аша.

На территории Российской Федерации действуют полисы обязательного медицинского страхования единого образца. Требования к полису ОМС (в том числе к формату) регламентированы правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития РФ от 28 февраля 2011 года № 158н. В 2013 году на территории Челябинской области планируется выдача универсальных электронных карт (УЭК). Список услуг, предоставляемый УЭК, включает в себя полис ОМС. Полис ОМС в данном случае обеспечивается федеральным электронным приложением, содержащимся в универсальной электронной карте, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

«Горячая линия» по правам пациентов: 8-800-300-1-003

Группа в «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74