ProФОМС

Профессионально об обязательном медицинском страховании в Челябинской области

№4 (62), апрель 2017

Информационное издание территориального фонда ОМС Челябинской области

6+

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

+ Актуально +

Расходы на диспансеризацию увеличены

С первого апреля 2017 года тарифы на оплату медицинской помощи законченного случая диспансеризации взрослого застрахованного населения в Челябинской области увеличатся в среднем на 10%. Соответствующие изменения внесены в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования региона на 2017 год.

Текст: Дина Кравченко

Напомним, что диспансеризация проводится жителям Челябинской области на бесплатной основе по полису обязательного медицинского страхования. Работа медицинских организаций по проведению диспансеризации оплачивается за счет средств бюджета ТФОМС Челябинской области. При этом тарифы дифференцированы в зависимости от пола и возраста пациента, так как включают разный объем проводимых исследований. Так, предусмотрено 12 тарифов на оплату диспансеризации женщин и 10 – мужчин. При этом увеличение тарифов составит от 6% до 25%. К примеру, тариф на оплату диспансеризации мужчин в возрасте 36 лет увеличится с 912 до 1139,2 рублей, женщин в возрасте 66 лет – с 1582 до 1818,2 руб. и т.д. за один законченный случай.

«Проведение профилактических мероприятий является одним из приоритетных направлений в сфере здравоохранения, – поясняет принятое решение директор ТФОМС Челябинской области Ирина Михалевская. – Увеличение тарифов фонда на оплату диспансеризации призвано усилить работу медицинских организаций для привлечения как можно большего количества людей на прохождение профилактических мероприятий. Кроме того, с 2017 года началась активная работа страховых медицинских организаций по индивидуальному информированию жителей Челябинской области о возможности прохождения диспансеризации с учетом индивидуальных особенностей и пожеланий гражданина. В этой связи мы призываем всех жителей региона откликнуться на данное предложение и пройти диспансеризацию в своей поликлинике по месту жительства. Не нужно забывать, что своевременное и регулярное прохождение диспансеризации существенно снижает риск развития опасных заболеваний».

В соответствии с действующим законодательством диспансеризация проводится работающим, неработающим, а также обучающимся в образовательных организациях по очной форме гражданам в возрасте от 21-го года один раз в три года. В 2017 году диспансеризацию могут пройти родившиеся в 1996, 1993, 1990, 1987, 1984, 1981, 1978, 1975, 1972, 1969, 1966, 1963, 1960, 1957, 1954, 1951, 1948, 1945, 1942, 1939, 1936 годы и т.д. На сегодняшний день объем диспансеризации в зависимости от пола и возраста включает определение уровня общего холестерина в крови, суммарного сердечно-сосудистого риска, электрокардиографию, маммографию, клинический и биохимический анализы крови, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, измерение внутриглазного давления и т.д.

Необходимо отметить, что решения об изменении тарифов принимаются коллегиально при участии директора регионального ТФОМС Ирины Михалевской, Министра здравоохранения Челябинской области Сергея Кремлева, председателя Челябинской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ Нины Ковальчук, руководителей страховых медицинских организаций, работающих в сфере ОМС Челябинской области, а также представителей профессионального медицинского сообщества.

Дополнительные вопросы, связанные с проведением диспансеризации, жители Челябинской области могут задать, обратившись **в контакт-центр в сфере ОМС Челябинской области по телефону 8-800-300-10-03 (звонок бесплатный).**

Осторожно, мошенники!

ТФОМС предупреждает жителей региона об активизации мошенников!

Текст: Дина Кравченко

В течение последних недень в контакт-центр ТФОМС Челябинской области выросло количество обращений, связанных с жалобами на частные медицинские центры, которые путем обмана под предлогом прохождения бесплатных обследований склоняют доверчивых граждан к подписанию кредитных договоров на оказание медицинских услуг с очень высокими процентными ставками.

В этой связи ТФОМС Челябинской области просит граждан быть бдительными и не поддаваться на уловки мошенников.

Диспансеризация и профосмотры, которые включены в программу государственных гарантий, действительно проводятся населению по полису ОМС бесплатно, но **исключительно в государственных или муниципальных (ведомственных) поликлиниках по месту жительства!** Пригласить на прохождение диспансеризации могут только сотрудники поликлиники, к которой вы прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи, или специалисты страховой медицинской организации, в которой вы застрахованы по ОМС.

Частные медицинские центры на территории Челябинской области в проведении диспансеризации и медосмотров по программе обьязательного медицинского страхования не участвуют!

«Мы обеспокоены участившимися случаями мошенничества, когда под предлогом государственной программы диспансеризации населения, проводимой на абсолютно бесплатной для граждан основе, мошенники навязывают жителям медицинские услуги и кредитные обязательства, – говорит директор ТФОМС Челябинской области Ирина Михалевская. – Мы убедительно просим всех жителей региона быть бдительными, не поддаваться на уловки мошенников, не подписывать сомнительные документы, обращаться за проведением профилактических мероприятий по полису ОМС только в свои поликлиники по месту жительства. В случае обмана, мошенничества или подлога необходимо незамедлительно обращаться в правоохранительные органы».

Всю информацию о прохождении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в рамках ОМС можно получить по бесплатному номеру контакт-центра в сфере ОМС 8-800-300-10-03.

Миллиарды на здоровье

На заседании регионального Законодательного собрания директор ТФОМС Челябинской области Ирина Михалевская отчиталась об основных показателях бюджета ведомства за 2016 год.

Текст: Дина Кравченко

По её словам, доходная часть бюджета фонда в 2016 году была сформирована за счет трансфертов из Федерального фонда ОМС, областного бюджета, ТФОМС других регионов и прочих поступлений. Полученные средства в размере 34,5 млрд рублей были направлены на финансирование Территориальной программы ОМС, оплату медицинской помощи, оказанной в Челябинской области лицам, застрахованным в других субъектах РФ, осуществление выплат медицинским работникам в рамках программы «Земский доктор».

Новым направлением расходования средств в 2016 году стало финансовое обеспечение мероприятий по приобретению и ремонту медицинского оборудования. На эти цели в 2016 году было распределено в общей сложности более 32 млн рублей, которые были направлены на приобретение медицинского оборудования для 10 медицинских учреждений, в основном это закуп цифровых флюорографов для центральных районных больниц. Кроме того, более 500 тыс. было направлено на ремонт уже имеющегося оборудования. Современное техническое оснащение медучреждений малых населенных пунктов направлено на повышение доступности и качества медицинской помощи, оказываемой жителям сельской местности.

Также руководитель фонда обратила внимание депутатов на увеличение финансирования медицинской помощи, оказанной в круглосуточном стационаре, прежде всего, высокотехнологичной медицинской помощи. В 2016 году количество пациентов, получивших ВМП в рамках программы обязательного медицинского страхования Челябинской области, увеличилось по сравнению с 2015 годом в 1,6 раза и составило 11,7 тыс. случаев. При этом финансирование выросло на 754 млн рублей до 1,7 млрд рублей.

В структуре кассовых расходов медицинских организаций в 2016 году наибольшую долю составили расходы на выплату заработной платы медицинских работников – 23,5 млрд рублей, что выше уровня 2015 года на 1,3 млрд, 5,1 млрд рублей было направлено на приобретение медикаментов, 351 млн – на закуп продуктов питания и 4,6 млрд рублей – на прочие расходы – преимущественно оплату коммунальных услуг.

«Таким образом, в 2016 году показатели бюджета ТФОМС Челябинской области выполнены в полном объеме, – резюмировала свое выступление перед депутатами Ирина Михалевская. – Финансирование Территориальной программы ОМС осуществлялось стабильно, что позволило увеличить подушевой норматив финансирования по сравнению с 2015 годом на 4,6% – до 9427 рублей на каждого застрахованного жителя Челябинской области и выполнить индикативные показатели по заработной плате всех категорий медицинских работников в соответствии с «Дорожной картой», утвержденной Распоряжением Правительства Челябинской области».

+ В зоне ответственности +

Следуя за пациентом

Обеспечение прав пациентов на своевременное и качественное получение бесплатной медицинской помощи является важнейшей задачей в сфере обязательного медицинского страхования. Для её успешного решения на региональном уровне необходима консолидация усилий и отлаженная совместная работа всех участников системы: территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых компаний и медицинских учреждений.

Текст: Дина Кравченко

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

В соответствии с поручением Президента РФ в 2016 году в рамках перехода на страховые принципы был проведен ряд мероприятий по формированию пациентоориентированной системы здравоохранения. Ключевым решением в этом направлении стало создание в сфере обязательного медицинского страхования службы страховых представителей, призванных быть помощниками и защитниками прав пациентов, а также осуществлять их информационное сопровождение на всех этапах оказания медицинской помощи. Согласно новому порядку страховая компания должна обеспечивать информирование населения:

- о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС региона, режиме их работы;
- о прохождении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра;
- о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программ;
- о перечне оказанных медицинских услуг по ОМС и их стоимости, оплаченной за счет государства;
- о выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в соответствии с их обращениями;
- о праве выбора и замены страховой медицинской организации, медучреждения и врача;
- о порядке получения полиса ОМС.

Институт страховых представителей представляет собой многоуровневую систему обеспечения и защиты прав пациентов.

Первый, базовый уровень организован в формате контакт-центра. В Челябинской области он представляет собой единую для фонда и страховых компаний систему приема устных обращений граждан по бесплатному номеру телефона 8-800-300-1-003. При этом пользователю предоставлена возможность получения консультации, как специалиста фонда, так и страховых медицинских организаций путем переключения в режиме реального времени. Все звонки, поступающие в фонд и страховые компании, записываются и фиксируются в едином электронном журнале.

Если гражданин выбрал консультацию специалиста фонда, он попадает на оператора первого уровня, который отвечает на вопросы справочного характера. К примеру, как оформить полис ОМС или где можно пройти диспансеризацию. В случае получения вопроса, не относящегося к типовым, оператор производит переадресацию обращения для получения консультации специалиста более высокой квалификации.

По аналогичному сценарию выстроена работа страховых представителей в страховых компаниях. Кроме того, на них возложена обязанность по информированию граждан о необходимости прохождения диспансеризации путем проведения телефонного обзвона и смс-оповещения.

Однако не все обращения можно решать в устном порядке. Если жалоба гражданина связана с ненадлежащим качеством, низкой доступностью, нарушением сроков или условий оказания медицинской помощи, его просят составить письменное обращение. В этом случае за работу принимаются страховые представители самого высокого – третьего уровня – эксперты страховых компаний. Они проводят работу с письменными обращениями застрахованных лиц, включая организацию экспертизы качества оказанной медицинской помощи. В рамках работы с обращениями граждан страховые представители могут обращаться за содействием к руководству медицинских организаций, в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, органы управления здравоохранением и получать от них всю необходимую информацию для урегулирования и оперативного разрешения спорных ситуаций.

Особое место в работе страховых представителей занимает информационное сопровождение застрахованных лиц при оказании им специализированной медицинской помощи, включающей профилактику, диагностику и лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, в плановом порядке. При поступлении таких вопросов они консультируют граждан, в том числе по вопросам получения высокотехнологичной медицинской помощи.

На основании сведений о пациентах, направленных на госпитализацию, страховые представители осуществляют мониторинг очередности и доступности специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, а также своевременности и профильности плановой госпитализации. По всем выявленным нарушениям эксперты взаимодействуют с медицинской организацией для принятия оперативных мер, направленных на их устранение. В случае если пациент по каким-либо причинам не прошел назначенное ему стационарное лечение, страховой представитель уточняет причины несостоявшейся госпитализации, при необходимости направляет информацию в медицинскую организацию, выдавшую направление, для изменения даты госпитализации и информирует об этом пациента.

Благодаря грамотной работе специалиста контакт-центра застрахованной была предоставлена необходимая расшифровка кардиограммы и также достигнута договоренность с заведующей ЧОКБ о переносе даты госпитализации в связи с задержкой изготовления лабораторных исследований.

«В работе с обращениями граждан для нас важен не только факт самого обращения и ответ на него, – подчеркивает *и.о. заместителя директора ТФОМС Челябинской области* **Юлия Маркова**, – чтобы добиться снижения смертности и улучшения состояния здоровья населения, мы должны быть уверены в результате. Поэтому страховая компания всегда должна быть рядом с пациентом в случае его заболевания: консультировать по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи, сопровождать на всех этапах её оказания, обеспечить предоставление всего необходимого объема медицинской помощи в рамках ОМС с момента его обращения и до полного выздоровления. Только выполнив эту задачу, мы сможем смело сказать, что сделали для пациента все, что было необходимо».

Ежемесячно в страховые компании, работающие в сфере ОМС Челябинской области, поступают тысячи обращений от граждан, некоторые из которых требуют незамедлительного вмешательства страховых представителей и сопровождения на всех этапах прохождения диагностики и лечения заболевания.

Так, в январе 2017 года в контакт-центр обратилась пациентка, столкнувшаяся с проблемой при получении направления к гастроэнтерологу в одной из центральных районных больниц области. Специалистом страховой компании, принявшем звонок, совместно с руководством медучреждения было проведено служебное расследование, результатом которого стало принятие решения о перенаправлении данной пациентки в Челябинскую областную клиническую больницу (ЧОКБ). После получения консультации гастроэнтеролога пациентке была назначена плановая госпитализация в ЧОКБ. Согласно стандартам оказания медицинской помощи, перед плановой госпитализацией необходимо проведение определенных лабораторных и инструментальных исследований по месту жительства. Однако некоторые исследования имеют определенный срок изготовления, а другие направляются в лабораторию другой медицинской организации, что явно задерживало сроки осуществления плановой госпитализации на назначенную дату, кроме того, пациентке отказали в предоставлении перед госпитализацией своевременной расшифровки кардиограммы. Она была вынуждена обратиться на горячую линию страховой компании повторно.

Благодаря грамотной работе специалиста контакт-центра застрахованной была предоставлена необходимая расшифровка кардиограммы и также достигнута договоренность с заведующей ЧОКБ о переносе даты госпитализации в связи с задержкой изготовления лабораторных исследований.

Другой пациент обратился с жалобой на отказ в получении талона на прием к онкологу в течение длительного времени. Специалист страховой компании путем переговоров с руководством медицинской организации помог пациенту в проведении осмотра онкологом по месту прикрепления, кроме того пациенту было выдано направление на консультацию онколога в Челябинский областной клинический онкологический диспансер.

Ежемесячно в страховые компании, работающие в сфере ОМС Челябинской области, поступают тысячи обращений от граждан, некоторые из которых требуют незамедлительного вмешательства страховых представителей и сопровождения на всех этапах прохождения диагностики и лечения заболевания. Специалисты компании принимают все возможные усилия, чтобы помочь пациентам получить своевременную и качественную медицинскую помощь, активно участвуют в решении спорных ситуаций с медицинскими учреждениями, в итоге получая многочисленные звонки от пациентов с благодарностью за оказанную помощь.

В работе по информационному сопровождению застрахованных лиц важная роль отводится обратной связи с населением. Поэтому страховая медицинская организация регулярно проводит опросы застрахованных лиц и их законных представителей о доступности медицинской помощи. Результаты социологических опросов, проведенных специалистами страховых медицинских организаций на территории Челябинской области в 2016 году, показали, что абсолютное большинство опрошенных жителей – 74% удовлетворены объемом, доступностью и качеством медицинской помощи, оказанной в медицинских учреждениях Челябинской области по полису ОМС.

+ Есть такая профессия +

Перинатальный: не просто роддом

Новое здание Челябинского областного перинатального центра распахнуло свои двери 1 октября 2016 года. В день открытия здесь приняли первые роды. За прошедшие полгода в центре на свет появилось 2763 малыша, проведено 63 цикла экстракорпорального оплодотворения, из которых 15 закончились беременностью, 295 пациентам была оказана высокотехнологичная медицинская помощь.

Текст: Ольга Титова

Юрий Семенов,
главный врач ГБУЗ «Областной перинатальный центр», главный внештатный специалист министерства здравоохранения Челябинской области по акушерству и гинекологии

+ Особые задачи

Открытие в Челябинске современного перинатального центра позволило вывести на новый уровень оказание акушерско-гинекологической помощи, и, без преувеличения, подняться на новую ступень развития медицины Челябинской области. Возможности перинатального центра – это все виды необходимой специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи женщинам и новорожденным детям, специально подготовленные врачи, использование новейших медицинских технологий и оборудования. Все дает право говорить о том, что это ведущее медицинское учреждение акушерства, гинекологии и неонатологии Челябинской области, способное в полной мере выполнять возложенные на него задачи.

Перинатальный центр – это не просто хороший роддом. Это определенная технология организации медицинской помощи для вынашивания и рождения здоровых детей даже в случаях сложнейших беременностей, выхаживания самых тяжелых новорожденных. Поэтому сюда направляются преимущественно пациентки из группы высокого риска. Это женщины с угрозой или начавшимися преждевременными родами; беременные с какой-либо экстрагенитальной патологией: сахарным диабетом, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, любыми другими хроническими заболеваниями; пациентки, у которых есть риск развития перинатальных патологий, таких как неправильное предлежание плаценты, различные пороки и задержки внутриутробного развития плода, хроническая плацентарная недостаточность и другие осложнения беременности.

– Сложные пациентки и новорожденные требуют особого наблюдения, родоразрешения и ухода, высокого профессионализма и специальной подготовки медицинских работников, – говорит *главный врач ГБУЗ «Областной перинатальный центр», главный внештатный специалист министерства здравоохранения Челябинской области по акушерству и гинекологии Юрий Семенов.* – Коллектив нового перинатального центра мы начали формировать задолго до его открытия, одновременно с началом стройки. Безусловно, специалистами нашего центра на протяжении многих лет наработан огромный опыт. Однако нам предстояло работать в совершенно других условиях, на более современном оборудовании, и самое главное – работать хорошо. Поэтому все сотрудники во главе со мной проходили специальное обучение, побывали во многих подобных перинатальных центрах России. Большую помощь в подготовке кадров нам оказал Южно-Уральский государственный медицинский университет. Проводилось целевое обучение врачей-интернов и ординаторов, для того чтобы к моменту открытия перинатального центра у нас появились новые молодые, хорошо подготовленные специалисты, которые уже прекрасно себя зарекомендовали. В оказании специализированной помощи нашим пациенткам и их детям огромную роль играет также тесное и отлаженное сотрудничество с Челябинской областной клинической больницей, Челябинской областной детской клинической больницей, Федеральным центром сердечно-сосудистой хирургии.

+ Спасение в утробе матери

Челябинский перинатальный центр – один из немногих в стране, где занимаются внутриутробной хирургией. Более того, такие операции проводятся далеко не во всех перинатальных центрах мира. При выявлении каких-либо пороков развития плода раньше ставился вопрос о прерывании беременности. Теперь же речь идет о возможности проведения для спасения плода внутриутробной операции. К примеру, при вынашивании двойни может развиться серьезная патология плаценты – перераспределение кровотока из-за неправильного расположения сосудов. В прежние годы в таких случаях чаще всего была неизбежна гибель обоих детей. Сегодня такую патологию можно вовремя диагностировать и с помощью внутриутробной лазерной коагуляции сосудов спасти обоих детей, в особо сложных случаях – хотя бы одного. В год проводится примерно 10 таких операций, и если удается из 10 двоен сохранить 10 детей, то в масштабах всей страны это считается неплохим результатом.

+ За жизнь новорожденного

В перинатальном центре созданы все условия для выхаживания детей, родившихся недоношенными или с какой-либо патологией. Такие малыши очень слабы по жизненно важным параметрам, и от того, какую помощь получат эти дети, часто зависит, выживут ли они.

В отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных предусмотрено абсолютно все, на 100% выверены действия специалистов, применение оборудования и технологий: для выхаживания тяжелых детей мелочей нет. Здесь используются специальные системы, создающие «чистые помещения» – стерильные условия для предотвращения развития инфекций, самое современное медицинское оборудование: кувезы, поддерживающие постоянную микросреду для сохранения жизни и развития ребенка, аппараты искусственной вентиляции легких, мониторы для контроля жизненно важных параметров организма, приборы для постоянного внутривенного введения лекарств.

В особо тщательном уходе нуждаются дети, родившиеся с экстремально низкой массой тела – менее 1 кг. В таких случаях никакой самый опытный специалист не может дать гарантий на благоприятный исход, но для этого прикладываются максимальные усилия. Чтобы приблизить к внутриутробным условия выхаживания глубоко недоношенных детей, в перинатальном центре используется специализированная реанимационная система «Шаттл». Инкубатор, трансформирущийся в открытую систему, позволяет производить безопасную транспортировку ребенка, и вся реанимационная помощь оказывается непосредственно в этой системе. В инкубаторе поддерживаются определенная температура, влажность и световой режим. Фактически это место жизни ребенка до тех пор, пока он не сможет жить самостоятельно без специальной аппаратуры.

– Самый маленький пациент, которого мы выходили, родился на сроке 23–24 недели и весил 460 граммов, – рассказывает Юрий Семенов. – Такие дети требуют не просто хороших, а идеальных условий выхаживания. Речь идет не только о том, чтобы ребенок выжил, но и о его дальнейшем развитии без каких-либо осложнений, пороков и будущей инвалидности. Поэтому мы должны сделать все возможное, чтобы дать такому ребенку шанс на полноценную жизнь. И в ряде случаев это удается.

+ Помощь, доступная всем

Все пациентки Челябинской области, которые подлежат направлению именно в перинатальный центр, ни при каких условиях не должны остаться без необходимой помощи независимо от места жительства, будь это небольшой город или совсем маленький отдаленный поселок.

Есть пациентки, которые с начала беременности и до родов наблюдаются непосредственно в перинатальном центре. Но чаще всего челябинские специалисты только консультируют будущих мам, проживающих в области. Для консультаций используются возможности телемедицины, со всеми территориями установлена онлайн-связь. Регулярно проводятся областные перинатальные консилиумы: в определенные дни и часы врачи центра выходят на связь с территориями, в онлайн-режиме «на местах» представляют всех пациенток, которых считают необходимым показать консилиуму, и по результатам составляется план ведения беременной. В центр женщины приезжают для прохождения экспертного обследования, на госпитализацию и на роды.

Вместе с тем, родить в перинатальном центре могут и здоровые женщины – но только при наличии свободных коек. Физиологические роды принимают здесь примерно в 25–30% случаев.

– План на будущее у нас один – четко выполнять задачи, которые перед нами поставлены, – говорит главный врач. – Каждая женщина и каждый малыш должны получить высококвалифицированную помощь и уйти от нас здоровыми и счастливыми. Для этого мы и работаем.

+ Справка +

Областной перинатальный центр в Челябинске открыт на 130 коек круглосуточного пребывания. В медучреждении оборудован родовый блок на 10 индивидуальных родовых залов, операционный блок на три зала, отделение реанимации для женщин на 9 коек и отделение реанимации новорожденных на 18 коек. В структуру центра входят также консультативно-диагностическое отделение (женская консультация), отделение патологии беременности, послеродовое отделение, отделение вспомогательных репродуктивных технологий.

+ ТФОМС на страже ваших прав +

Что гарантирует ОМС

На вопросы читателей отвечает главный специалист отдела по обеспечению и защите прав застрахованных граждан Виктория Виницкая.

Виктория Виницкая,
главный специалист отдела по обеспечению и защите прав застрахованных граждан

ВОПРОС: Что делать и куда обращаться, если я не удовлетворен качеством оказанной медицинской помощи?

ОТВЕТ: Если вы полагаете, что вам оказана некачественная медицинская помощь, либо вам отказывают в оказании медицинской помощи, вы можете обратиться непосредственно к руководству медицинской организации (заведующему отделением, заместителю главного врача или главному врачу) с устной или письменной претензией.

В случае если ваш вопрос решен не был, вам необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию (адрес и телефон указан на полисе ОМС и на официальном сайте ТФОМС Челябинской области в разделе «Справочная информация»). Специалисты страховой медицинской организации должны оперативно оказать вам содействие в решении вашего вопроса. Возможно, для решения вашего вопроса понадобится направление письменного обращения в страховую медицинскую организацию для проведения контроля объема сроков качества и условий оказания медицинской помощи в соответствии со ст. 40 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и приказом ФОМС от 01.12.2010 г. № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Специалистами страховой медицинской организации будет организована экспертиза качества медицинской помощи. Результаты будут направлены вам в установленный законом срок (в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения, руководитель государственного органа или органа местного самоуправления, должностное лицо либо уполномоченное на то лицо вправе продлить срок рассмотрения обращения не более чем на 30 дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения гражданина, направившего обращение).

Важно знать, что если вы обращаетесь по вопросу оказания медицинской помощи вашему родственнику, то согласно приказу ФОМС от 01.12.2010 г. № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится при получении от застрахованного лица или его представителя жалобы по поводу доступности медицинской помощи в медицинской организации. Таким образом, ваш родственник должен лично или через своего представителя, чей статус подтвержден доверенностью, соответствующей требованиям ст. 182, 185–189 Гражданского кодекса РФ, ст. 13 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». ст. 3 и 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», обратиться в страховую медицинскую организацию.

Если вы обращаетесь по вопросу оказания медицинской помощи умершему родственнику, экспертиза качества медицинской помощи будет проведена страховой медицинской организацией. Однако в соответствии со ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека.

В соответствии с ч. 6 ст. 11 Федерального закона от 02.05.2006г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» страховая медицинская организация не вправе будет предоставить вам полную информацию о качестве оказания медицинской помощи вашему родственнику, а также результаты экспертизы качества медицинской помощи, в связи с тем, что данные сведения составляют врачебную тайну и охраняются законодательством Российской Федерации.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается в том числе, по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора.

ВОПРОС: Узнал, что якобы посещал врача, хотя на самом деле я к нему не ходил. Что делать?

ОТВЕТ: По данному вопросу вам необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию, застрахованным лицом которой вы являетесь, с письменным заявлением. Согласно приказу ФОМС от 01.12.2010 г. № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» специалистами страховой медицинской организации будет организована медико-экономическая экспертиза, которая установит соответствие объема оказанной вам медицинской помощи в медицинской организации записям в медицинской документации. Медико-экономическая экспертиза проводится на основании медицинской документации.

При выявлении нарушений (не соответствия объема оказанной вам медицинской помощи в медицинской организации записям в медицинской документации) к медицинской организации будут применены финансовые санкции.

В случае, если в рамках медико-экономической экспертизы будет установлено соответствие объема оказанной вам медицинской помощи в медицинской организации записям в медицинской документации, оснований для применения санкции нет.

Однако в отсутствие у страховой медицинской организации и ТФОМС Челябинской области полномочий по оценке иных доказательств, кроме медицинской документации, вы вправе обратиться в правоохранительные органы для защиты своих прав.

ВОПРОС: Есть ли какой-либо утвержденный список бесплатных анализов при беременности?

ОТВЕТ: На основании действующего законодательства Российской Федерации 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 обязательного медицинского страхования, обязательным условием являются:

– наличие медицинских показаний;

– наличие медицинской услуги в утвержденном Порядке оказания медицинской помощи или Стандарте оказания медицинской помощи, применяемом при лечении и обследовании конкретного застрахованного лица.

Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 года № 572н, определены объемы обследования и лечения на амбулаторном и стационарном этапе при ведении беременности с учетом сопутствующих заболеваний, течения беременности.

В зависимости от течения беременности, сопутствующих заболеваний лечащий врач определяет объем диагностических обследований. По данному вопросу вам необходимо обратиться к лечащему врачу.

В случае, если вы полагаете, что нарушено ваше право на бесплатное оказание медицинской помощи, вы так же вправе обратиться в свою страховую медицинскую организацию, для определения наличия медицинских показаний и наличия медицинской услуги в утвержденном стандарте и порядке оказания медицинской помощи. Возможно, для решения вашего вопроса понадобится направление письменного обращения в страховую медицинскую организацию.

ВОПРОС: В поликлинике очереди, не могу дозвониться до регистратуры, не могу получить талон через сайт, в регистратуре нахамили. Куда обращаться?

ОТВЕТ: По вопросам организации оказания медицинской помощи необходимо обращаться, прежде всего, к руководству медицинской организации. Если проблема не решена, то в органы управления здравоохранения, Министерство здравоохранения Челябинской области.

ВОПРОС: Кто пользуется правом на внеочередное оказание медицинской помощи?

ОТВЕТ: Внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, утверждаемой Правительством Российской Федерации, в медицинских организациях (в том числе в госпиталях ветеранов войн), подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, осуществляется в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Челябинской области (далее именуются – областные медицинские организации), имеют граждане, указанные в статьях 14–19, 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», а также в областных медицинских организациях и муниципальных медицинских организациях – граждане, указанные в статье 23 Федерального закона от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (далее именуются – граждане, имеющие право на внеочередное оказание медицинской помощи).

Условия доступности и качество оказания медицинской помощи инвалидам и другим группам населения с ограниченными возможностями передвижения определены статьей 10 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Направление граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, для внеочередного получения медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население. Медицинские организации по месту прикрепления граждан организуют учет граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья. Лечащий врач при наличии медицинских показаний направляет соответствующие медицинские документы во врачебную комиссию медицинской организации по месту прикрепления гражданина (далее именуется – врачебная комиссия). Врачебная комиссия на основании представленных медицинских документов (осмотра гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи) принимает решение о внеочередном оказании медицинской помощи. Медицинские организации по месту прикрепления граждан на основании решения врачебной комиссии обеспечивают внеочередную госпитализацию либо внеочередное получение лечебно-диагностической амбулаторно-поликлинической помощи. При отсутствии необходимого вида медицинской помощи врачебные комиссии направляют медицинские документы по установленной форме в Министерство здравоохранения Челябинской области для решения вопроса об обследовании и лечении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти (раздел IX «Условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях в рамках Территориальной программы» Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной Постановлением Правительства Челябинской области №715п от 21.12.2016 г.).

Для урегулирования вопросов длительного ожидания в очереди необходимо обратиться к представителю администрации медицинского учреждения.

Контакт-центр в сфере ОМС: 8-800-300-1-003 **Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74**

№4 (62), апрель 2017
ProФОМС
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. 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: mail@foms74.ru, wwwfoms74.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. Сутягина, 15, тел. (35139) 77-107

Отпечатано: Газета отпечатана ЗАО «Прайм Принт Челябинск» с оригинал-макетов редакции. ИНН 7452043482. г.Челябинск, ул. Линейная, 63.
Тираж: 25 000 экз. Заказ №31682
Подписано в печать: 24.04.2017 г. по графику 16.00, фактически 16.00
Дата выхода: 25.04.2017 г.