

В номере от 23 ноября вышла статья «Бесплатная медицина на коммерческой основе», в которой ИНТЕР поднял тему лекарственного обеспечения в Волгоградской области, и попросил читателей писать и звонить в редакцию, чтобы рассказать, с какими проблемами столкнулись они, обратившись за помощью в медицинское учреждение. Мы, конечно, знали, что претензий к этой сфере нашей жизни много, но чтобы настолько!.. Количество звонков превысило всякие ожидания. Звонили отовсюду: из Чернышковского района, Палласовского, Городищенского... и, конечно, очень много звонков из Волгограда.

Поводов для жалоб хватает. Люди испытывают невероятные трудности с тем, чтобы достать нужное лекарство, страдают от равнодушия медперсонала, от того, что на каждом шагу приходится платить за лекарства и лечение из своего кармана.

Объединить в одной статье сразу все вопросы и жалобы, поступившие в редакцию за две недели, оказалось невозможным. Но в следующей статье мы обязательно о них напишем. Пока же вернемся к тому, о чем мы говорили в уже упомянутой статье от 23 ноября. ИНТЕР обещал ответить на ряд вопросов, которые, так или иначе, касаются каждого из нас, и связаны они с обязательным медицинским страхованием. Страховой полис имеется у большинства граждан, но мало кто знает, какие это открывает возможности.

В прошлый раз мы объясняли и повторимся еще раз: именно страховая компания гарантирует россиянам бесплатное лекарственное обеспечение и медицинское обслуживание в стационарах страны. Если же пациенту сказали, что он должен купить лекарства сам, необходимо обратиться за помощью в свою страховую медицинскую организацию, выдававшую полис ОМС. Страховая компания в этом случае проводит медико-экономическую экспертизу, составляет акт и на основании этого акта медицинское учреждение возвращает пациенту деньги, которые он затратил на покупку лекарственных средств при наличии чеков.

Гарант и защитник

По каким ещё вопросам граждане могут обращаться в свою страховую компанию, ИНТЕР попросил рассказать **директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области (ТФОМС Волгоградской области) Татьяну Самарину.**



Татьяна Самарина

— В рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) гарантом и защитником прав и законных интересов граждан на получение качественной и бесплатной медицинской помощи выступают страховые медицинские организации (СМО). Если ваши права были нарушены, следует обратиться в свою страховую компанию, где вы получили полис ОМС. На сегодняшний день на территории Волгоградской области работают две такие компании: филиал ООО «РГС-Медицина» в Волгоградской области

и Волгоградский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».

— Что можно считать нарушением прав граждан в данном случае?

— Прежде всего, это незаконное взимание врачами и средним медицинским персоналом денежных средств за оказание медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной Программой государственных гарантий, за



Пациента обидеть может каждый

выдачу направлений на лечение, проведение лабораторных или диагностических исследований, а также незаконно приобретенные пациентами в период стационарного лечения лекарственные средства и изделия медицинского назначения из утвержденного Территориальной программой государственных гарантий перечня жизненно необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Кроме того, в страховую компанию нужно обращаться, если не соблюдены сроки предоставления плановой медицинской помощи при наличии направления, если вам отказали в плановой госпитализации при наличии направления или в экстренной ситуации, отказали в проведении необходимого обследования или если отсутствует врач необходимого профиля.

— Вы говорите о сроках предоставления медицинской помощи. Не могли бы вы уточнить, каковы они, чтобы пациент понимал, нарушены эти сроки или нет.

— Вся помощь делится на экстренную, неотложную и плановую. Экстренная помощь оказывается сразу же, независимо от того, есть у пациента документы, полис или нет. Неотложная помощь — это когда пациент поступает в больницу в состоянии, угрожающем здоровью, она должна быть оказана в течение двух часов. Плановая помощь, согласно Территориальной программе, расписывается в зависимости от того, к какому специалисту нужно попасть на прием: к терапевту — в течение 24 часов, к узкому специалисту

— в течение 14 дней, на все исследования (кроме коронарографии и МРТ) — также в течение 14 дней, а на коронарографию и МРТ — в течение 30 дней. Это законное время ожидания, но если оно нарушается, вы имеете право обратиться в свою страховую компанию.

Приведу пример еще одного нарушения. Врач рекомендует сделать пациенту МРТ и на этом останавливается. А по правилам врач должен написать направление на МРТ, провести через врачебную комиссию и записать пациента на МРТ. Если это не сделано, то также нужно звонить в страховую компанию. Страховая компания обязана вмешаться, если была оказана некачественно медицинская помощь в сфере ОМС. То же самое касается ситуации, когда врачи амбулаторной сети отправляют людей в ком-

Если ваши права были нарушены, следует обратиться в свою страховую компанию, где вы получили полис ОМС.

мерческие медицинские структуры для выполнения исследований, которые должны выполняться в рамках Территориальной программы медицинскими организациями, входящими в систему ОМС.

— Что нужно делать, если в страховой компании отказывают в помощи?

— Тогда пациент должен обратиться к нам, в ТФОМС Волгоградской области, поскольку именно мы предъявляем к страховой медицинской

фонда обязательного медицинского страхования для оплаты счетов медицинских организаций за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам. Финансовые средства страховые медицинские организации получают ежемесячно исходя из численности застрахованных лиц с учетом их пола и возраста.

— Имеют ли страховые компании какое-либо отношение к обеспечению лекарствами для льготной категории населения?

— А вот лекарственное обеспечение льготной категории граждан, находящихся на амбулаторном лечении, находится в компетенции комитета

Сменить страховую медицинскую организацию можно. Однако сделать это гражданин может только один раз в течение календарного года, но не позднее 1 ноября.



организации требования в интересах застрахованного лица.

— Можно ли сменить страховую компанию, если ее работа не устраивает гражданина?

— Да, сменить страховую медицинскую организацию можно. Однако сделать это гражданин может только один раз в течение календарного года, но не позднее 1 ноября. Чаще можно страховую компанию менять в случае изменения места жительства (регион).

— Хотелось бы понять, откуда в страховую компанию поступают средства и исходя из какого расчета?

— Страховые медицинские организации получают финансовые средства от Территориального

здравоохранения Волгоградской области.

Отмечу также, что с 2016 года на территории Волгоградской области создается институт страховых представителей в двух страховых медицинских организациях (филиал ООО «РГС-Медицина» в Волгоградской области, Волгоградский филиал АО «Страховая компания «Согаз-Мед»). Организовано общение с застрахованными лицами по единому бесплатному телефону: 8-800-100-12-25. По нему можно получить информацию на вопросы справочного характера.

На настоящее время в штате СМО работают 52 таких представителя первого уровня и 153 представителя второго уровня.

Оксана Яблочкина

Организовано общение с застрахованными лицами по единому бесплатному телефону: 8-800-100-12-25