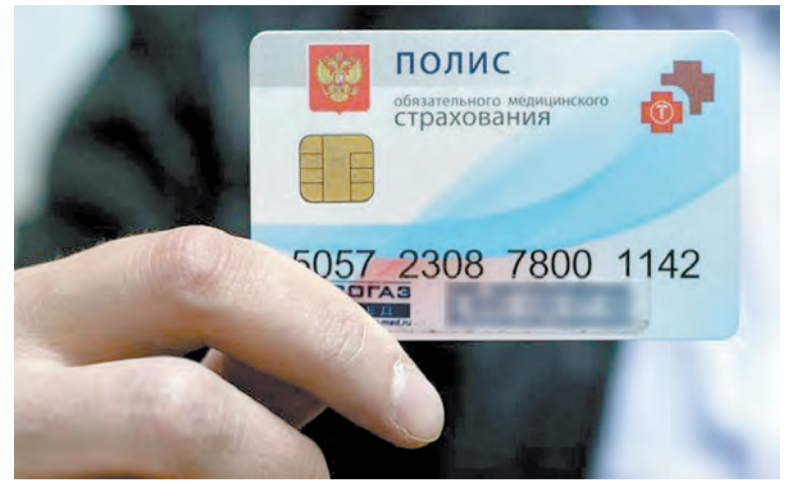


# Защитить больного



## Что на самом деле положено по полису ОМС?

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования области – это главная организация в нашем регионе для тех, кто пользуется полисом ОМС, а значит, для каждого. Как идет реорганизация ОМС, какие новые виды медицинской помощи теперь проводятся? Эти и другие вопросы – в интервью главы ТФОМС области Юлии Ковалевой.



### БЮДЖЕТ ФОНДА НА СЛЕДУЮЩИЙ ГОД УВЕЛИЧАТ

– Юлия Васильевна, в конце октября губернатор Владислав Шапша провёл по видеосвязи заседание правительства области. На нём рассматривался проект бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов. На что будут тратиться деньги?

– В 2021 году доходы фонда прогнозируются в сумме 13 миллиардов 582 миллиона рублей. Наибольший объем средств будет направлен на финансирование базовой программы ОМС области. На обеспечение населения бесплатной медицинской помощью будет направлено 98 процентов общего объема расходов, или 13 миллиардов 306 миллионов рублей. Это на 300 миллионов больше, чем в 2020 году.

Увеличение данных расходов обусловлено необходимостью реализации мероприятий по развитию здравоохранения, предусмотренных Указом Президента РФ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на плановый период до 2024 года». Впервые с 2021 года базовая программа дополнена нормативом на проведение тестирования пациентов на новую коронавирусную инфекцию.

### О ПАНДЕМИИ И НЕ ТОЛЬКО

– Наверняка нынешняя пандемия коронавируса повлияла на оказание услуг по ОМС?

– Действительно ситуация с коронавирусом ограничила оказание услуг для пациентов по полису ОМС на время пандемии, за исключением экстренной или неотложной помощи и медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями.

– Каковы особенности плановой госпитализации в сохраняющихся условиях угрозы заражения COVID-19?

– Лабораторные исследования пациентов на наличие COVID-19 перед плановой госпитализацией и непосредственно при госпитализации в медицинскую организацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи в плановой форме, осуществляются за счет средств ОМС. Исследование проводится не ранее семи календарных дней перед направлением в стационар. Для проведения тестирования на



Фото Территориального фонда ОМС Калужской области

наличие коронавирусной инфекции необходимо обращаться в поликлинику по месту жительства, к которой пациент прикреплен на медицинское обслуживание.

### ВИСОКОСНЫЙ ГОД И СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА

– Какие особенности программы государственных гарантий оказания медицинской помощи в 2020 году?

– Например, сокращены сроки ожидания медицинской помощи, в первую очередь специализированной, – не более 14 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию. Для пациентов с онкологическими заболеваниями эти сроки не должны превышать семи календарных дней.

Особое внимание уделено профилактическим мероприятиям и дорогостоящим методам диагностики. Впервые в этом году отдельно выделены объемы на проведение в амбулаторных условиях диагностических и лабораторных исследований. Это позволит сократить очереди на компьютерную, магнитно-резонансную томографию, ультразвуковые исследования сердца, что в свою очередь увеличит выявление на ранних стадиях неинфекционных заболеваний.

### О ПРОФИЛАКТИКЕ – КОНКРЕТНО

– Сегодня в системе ОМС все большее внимание уделяется профилактике заболеваний. К сожалению, не все пациенты знают, в какие сроки следует проходить профосмотры и диспансеризацию.

– Охрана здоровья граждан – одна из важных сфер реализации государственной политики. Глав-

ные цели в сохранении здоровья – раннее выявление заболеваний, ранняя диагностика и профилактика тяжелых осложнений. Именно в целях сохранения здоровья граждан и проводятся мероприятия по диспансеризации и профилактическим осмотрам населения.

**Напомню, профмероприятия проводятся для работающих и неработающих граждан в возрасте 18 лет и старше. Пройти диспансеризацию может каждый застрахованный: один раз в три года – с 18 до 39 лет, ежегодно – с 40 лет. Перечень исследований первого этапа – скрининга – зависит от пола и возраста пациента.**

Второй этап диспансеризации предлагается пациентам, которые по результатам первого этапа определены во вторую и третью группы здоровья. Такие граждане нуждаются в дополнительном обследовании. Кроме того, в Трудовой кодекс РФ внесены изменения, в связи с которыми работодатели обязаны отпускать подчиненных на один день в году для диспансеризации с сохранением за ними места работы и среднего заработка, а людей предпенсионного и пенсионного возраста – на два дня. Для оказания этой услуги поликлиники придерживаются нового режима работы: профосмотр можно проходить в вечерние часы и субботу.

Работу по информационному сопровождению застрахованных лиц осуществляют страховые представители, оповещая жителей области о необходимости прохождения диспансеризации по телефону, через почтовые извещения и СМС-сообщения.

### ИЩИТЕ СВОЕГО СТРАХОВОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ!

– Куда можно обратиться при возникновении вопросов по обязательному медицинскому страхованию?

– На все вопросы, касающиеся порядка получения и качества оказываемой медицинской помощи, прав пациентов в системе ОМС, можно получить ответы, обратившись в свою медицинскую страховую организацию по номеру телефона круглосуточной поддержки, указанному на полисе ОМС, или на сайте страховой медицинской организации в интернете.

На сегодняшний день в медицинских организациях Калужской области работают 29 страховых представителей, осуществляющих дежурства в медицинских организациях, в 46 установлены телефоны для прямой связи со страховыми представителями фирм «СОГАЗ-МЕД» и «МАКС-М».

**Телефоны: 8-800-100-07-02 и 8-800-505-33-03.**



Кроме того, в регионе работает «горячая линия» ТФОМС. Обратившись по бесплатному номеру **8-800-450-11-81**, жители Калуги и области могут получить консультации по вопросам получения полиса ОМС, а также пожаловаться на качество оказания медицинской помощи.

Напомню, за первое полугодие нынешнего года в медицинские учреждения и Территориальный фонд поступило 59 жалоб от граждан, из них признано обоснованными 19. Все жалобы рассмотрены в досудебном порядке.

**Беседовал Александр ТРУСОВ**