

1 января этого года вступил в силу новый закон об обязательном медицинском страховании

Татьяна
ПЕТРОВА

Пандемия коронавируса вскрыла вал проблем как в сфере здравоохранения, так и в сфере ОМС. В первую очередь это недостаток средств защиты для населения и медиков, нерешенные вопросы первичного звена, задержка отпуска лекарств по рецептам, невозможность записаться к специалистам. Недовольство системой обязательного медицинского страхования, которое призвано финансировать и наводить порядок, зрело давно. Новый закон, полагают, сделает доступнее и качественнее медицинскую помощь для населения. Поменялось ли что-то в системе медстрахования - разбираемся с начальником управления формирования и реализации территориальной программы ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калужской области Игорем ТЕРЕХОВЫМ.

ФОМС ОСТАЁТСЯ, ПРАВИЛА МЕНЯЮТСЯ

Для чего нужны фонд и страховщики



В соответствии с действующим законодательством Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, в том числе за счет финансирования страховых медицинских организаций, оплачивающих медицинскую помощь застрахованным, получившим полис в этих организациях, а

также оплаты медицинской помощи, оказанной гражданам других регионов и за пределами области.

Также одной из важнейших задач территориальных фондов и страховых медицинских организаций является контроль за тем, чтобы пациент получал качественную медпомощь и чтобы она была доступна любому гражданину на территории нашей страны. С этой целью они рассматривают жалобы пациентов, защищают их интересы, информируют население о видах и условиях получения медицинской помощи, о праве выбора врача и медорганизации. Страховая ком-

пания, которая выдает полис обязательного медицинского страхования, занимается урегулированием конфликтов между пациентом и медицинским учреждением, осуществляет сопровождение своего застрахованного на всех этапах оказания медицинской помощи.

Что получают пациенты

С этого года Федеральному фонду обязательного медицинского страхования (ФФОМС) переходят полномочия страховщиков в отношении медпомощи в федеральных медицинских организациях, в том числе и в регионах. В нашей области расположены три крупные клиники федерального подчинения — МРНЦ и КБ № 8 в Обнинске, МНТК имени С. Федорова в Калуге.

Что это значит? Контролировать эти организации в части качества оказания в них медицинской помощи гражданам будет Федеральный фонд ОМС. Соответственно жалобы на ненадлежащее качество медпомощи нужно будет направлять также в ФФОМС. Однако, как пояснил Игорь Терехов, регион выделяет этим клиникам объемы обслуживания по полису ОМС: МРНЦ - в рамках поликлинической помощи, КБ № 8 - по всем направлениям медпомощи, МНТК - по поликлинике и дневному стационару. И оказание медицинской помощи в рамках этих объемов будут продолжать контролировать региональные страховые компании. И это важно, потому что сегодня у пациентов нет более заинтересованного и профессионального защитника их прав и законных интересов на качество и

доступность медицинской помощи. То есть для населения в этом плане ничего не поменяется. В случае возникновения проблемных вопросов граждане так же, как и раньше, могут обращаться в страховые медицинские организации и Территориальный фонд ОМС.

Одним из новшеств в законе считают то, что теперь для обращения в федеральную клинику по полису достаточно направления врача. Это действительно так, и, как подтвердил Игорь Терехов, направление от лечащего врача необходимо, потому что именно он, заинтересованный в лечении пациента, поможет последнему подготовить и все необходимые в вышестоящей структуре документы, и пройти необходимые первоначальные исследования и диагностику. Легче ли теперь будет попасть в федеральные клиники пациентам, покажет время.

Что выиграли больницы

В один голос они ругали ФОМС и страховые организации за проверки и штрафы. Мол, это только мешает работать, вгоняет больницы в долги, дезориентирует медиков. И вообще обзывали структуры медстрахования ненужным придатком, который надо ликвидировать. Но операция по удалению вопреки их желанию не состоялась. Страховая медицина признана гарантом сохранения качества и доступности медицинской помощи вне зависимости от места жительства, страхования, а также финансовых возможностей регионов.

И все же страховые организации на местах, как мы уже говорили выше, не будут проверять федеральные клиники в регионах. Развяжет ли это руки федеральным клиникам, не станет ли уровень оказания медпомощи в них хуже, если контролировать их будет только федеральный ФОМС, который и оплачивает медицинскую помощь, увидим. И все-таки в части выполнения работ для регионального населения за ними будут наблюдать страховщики на местах.

Сами больницы федерального уровня больше волнует вопрос финансирования. Схема изменится. Федеральные больницы будут обеспечиваться отдельно и сами смогут планировать расходы на оказание высокотехнологичной и специализированной помощи. Говорит ли это о большей доступности для пациентов, пока не ясно.

Гораздо важнее, на взгляд Игоря Терехова, что существенно увеличился объем финансирования на лечение одного пациента по различным заболеваниям, например, на лечение онкобольных. Также увеличилось финансирование поликлинического звена, что особенно актуально в настоящее время.

Как видим, не так много изменилось в системе ОМС на первый взгляд. Главное, мне кажется, что все же не упразднили систему вообще и сохранили контрольные функции Фонда ОМС и страховых компаний. Есть кому поплакаться при случае в жилетку, позвонить и пожаловаться прямо из поликлиники. Есть защитник у пациентов.

Во время пандемии

БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЙ МЕДПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ



ПАЦИЕНТАМ
С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЯМИ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЫ



ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЯМИ
ЭНДОКРИННОЙ
СИСТЕМЫ



ПАЦИЕНТАМ, НАХОДЯЩИМСЯ
НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ
ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ (ДИАЛИЗЕ)



ЭКСТРЕННАЯ
И НЕОТЛОЖНАЯ
МЕДПОМОЩЬ

ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО



ВЫЗВАТЬ
СКОРУЮ ПОМОЩЬ



ВЫЗВАТЬ ВРАЧА НА ДОМ
ИЗ ПОЛИКЛИНИКИ,
К КОТОРОЙ
ОН ПРИКРЕПЛЕН



БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫМ
В КРУГЛОСУТОЧНЫЙ
СТАЦИОНАР
ПРИ НАЛИЧИИ
ПОКАЗАНИЙ

БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ МЕДПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ



ПРИ УГРОЗЕ
ЖИЗНИ
И ЗДОРОВЬЮ



ПРИ СИМПТОМАХ
ПРОСТУДЫ, ОСОБЕННО
ПАЦИЕНТАМ СТАРШЕ 60 ЛЕТ



ПРИ ПОДОЗРЕНИИ
НА НАЛИЧИЕ
COVID-19

Обращайтесь к страховым представителям по правам пациентов в системе ОМС

По любым вопросам, связанным с порядком получения и качеством оказываемой медпомощи, правами пациентов в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), обращайтесь к страховым представителям по номеру телефона, указанному на сайте вашей страховой компании.

Запишите номер страховой медицинской организации в адресную книгу телефона - пусть он всегда будет у вас под рукой.

Телефон горячей линии

8 800 450-11-81

email: adm@oms.kaluga.ru

