

наше здоровье

обратиться в любую страховую компанию за полисом ОМС, а значит, получает право на бесплатное медицинское обслуживание. Кроме того, новый закон об ОМС - это шаг к развитию в нашей стране системы ДМС (добровольного медицинского страхования). Что касается конкурентных преимуществ той или иной страховой компании, то они выявятся не скоро, для этого надо поработать на рынке страхования по ОМС в новых условиях.

Как быть тем гражданам, которые пока не выбрали страховую компанию и не обменяли свой полис на полис нового образца?

Алексей Бровкин:

- До конца 2013 года полисы, которые сегодня имеются на руках у граждан, остаются действующими. Экстренную медицинскую помощь медучреждения окажут и без предъявления полиса ОМС.

Александр Дегтярев:

- У наших граждан существует до сих пор инертность. Зачастую пациенты рассуждают так: вот заболею, обращусь в медучреждение, и никто не вправе мне отказать, даже если не предъявлю полис. Это действительно так. Но нужно же приходить к цивилизованному медицинскому обслуживанию. Надо помнить, что любая оказанная медслужба будет бесплатной для пациента, но не бесплатной для медучреждения. И то, что за оказанную услугу медучреждение получит средства, как раз и гарантирует полис ОМС. Иностранцы, к примеру, которым на территории РФ потребовалась экстренная медпомощь, в первую очередь предъявляют свой медицинский полис.

Каким образом страховые компании будут производить страхование по новому закону об ОМС и менять полисы на полисы нового образца?

Алексей Бровкин:

- Граждан, застрахованных в страховых медицинских организациях «Экофонд» и «Росгосстрах», мы пригласим в офисы компаний и в плановом порядке произведем замену старых полисов на полисы нового образца. Напомним, новые полисы не «привязаны» к какому-либо региону, и граждане смогут по ним получать медпомощь в любой части нашей страны. Параллельно мы будем проводить работу по страхованию граждан, впервые выбравших страховые компании «Экофонд» и «Росгосстрах» для защиты своих прав и интересов в системе обязательного медицинского страхования.

А если гражданин преклонного возраста и не может сам прийти в страховую компанию для обмена полиса?

Лариса Леонидова:

- Мы рассматриваем совместно с ТФОМС и страховыми медицинскими организациями возможность создания выездных обменных пунктов. И еще раз напомним: полисы ОМС, выданные до дня вступления в силу закона об ОМС, являются действующими до замены их на полисы ОМС единого образца.

Александр Дегтярев:

- Хотелось бы уяснить, а на каких основаниях будут получать полисы граждане, которые официально работающими не числятся?

Лариса Леонидова:

- Такие лица могут встать на учет в Центр занятости, тем самым приобрести статус безработного и получить возможность застраховаться. Дополню, что в законе об Обязательном медицинском страховании все категории неработающего населения учтены. Застрахованными по обязательному медицинскому страхованию гражданами, то есть гражданами, имеющими право на медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, являются все граждане Российской Федерации, а также постоянно и временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане.

ВЫБИРАТЬ ВРАЧА И КЛИНИКУ МОЖНО. НО НЕ ВСЕМ И НЕ ВСЕГДА

Как видим, новый закон имеет много нюансов, в которых обычным гражданам разобраться не так и просто. Ведется ли в органах исполнительной власти разъяснительная работа среди ярославцев и жителей области? Какие вопросы интересуют граждан прежде всего?



Елена Коротова, заместитель департамента здравоохранения мэрии г. Ярославля:

- Чаще всего граждане спрашивают, как им сменить медицинскую организацию, где они получают лечение, на другую. Как правило, речь идет о выборе другой поликлиники. Мы разъясняем, что по закону порядок действий таков. Гражданин должен прийти к руководителю выбранного им медицинского учреждения и заявить о том, что хочет получать медуслуги именно в нем. Надо отметить важный момент: дать согласие или отказать обратившемуся гражданину, - это право остается за руководителем медучреждения. Руководитель медучреждения, принимая то или иное решение, исходит из численности прикрепленного к данному медучреждению населения, наличия достаточного количества специалистов, а также выясняет согласие врачей взять на себя дополнительную нагрузку по лечению нового пациента. Такие действия руководства медучреждения правомерны и основываются на совместном приказе департамента здравоохранения и фармации Ярославской области и ТФОМС «Об утверждении временных рекомендаций по реализации прав граждан на выбор страховой медицинской организации, медицинской организации и врача».

Лариса Леонидова:

- Добавлю, что разработан этот приказ на основе действующего приказа Минздрава России от 4 августа 2006 г. № 584 «О порядке организации медицинского обслуживания населения по участку-владельцу».

Могут ли частные медицинские организации каким-либо образом принимать участие в реализации ФЗ № 326?

Сергей Коротаев, директор некоммерческого партнерства

частных медицинских центров Ярославля, член правления НП «Национальный союз региональных объединений частной системы здравоохранения», директор медицинского центра «Медикор»:

- По ныне действующему закону «Об охране здоровья граждан», у нас в стране три системы здравоохранения: государственная, муниципальная и частная. Частная медицина, по моему мнению, в нашей стране - падчерица. Частные центры и раньше могли участвовать в оказании услуг по ОМС. Однако, тарифы за оказание услуг по ОМС, не покрывают убытки частных клиник, так как в них заложено финансирование только некоторых статей. Укомплектованность узкими специалистами небольших поликлиник во многих районах области очень низкая, это не дает возможность человеку получить своевременную и полноценную медицинскую помощь. В то же время, потенциал частной медицины никак не используется для улучшения качества медицинского обслуживания населения. По новому закону медицинский центр по заявлению может быть внесен в реестр медучреждений, оказывающих услуги по ОМС, но дальше не разработан механизм оплаты частному врачу за услуги, которые пациент получил бесплатно, предъявив полис ОМС. Мы готовы участвовать в программе ОМС при условии, что тариф ОМС будет покрывать рыночную себестоимость медицинских услуг.

Галина Крылова:

- А я считаю, и выражаю мнение большинства моих коллег, что сегодня ни одно медучреждение: ни государственное, ни муниципальное, ни частное не заинтересовано в том, чтобы пациент с полисом ОМС выбирал клинику по своему желанию. Ведь от этого увеличивается нагрузка как на само учреждение, так и на врача. При этом эта дополнительная нагрузка никак не оплачивается. Финансирование государственных и муниципальных учреждений лимитировано госзаказами и муниципальными заказами, «перевыполнение плана» в них не предусмотрено. Сколько бы пациентов врач ни принял, получит он только свой должностной оклад. При такой системе о каком выборе врача можно говорить?

Александр Дегтярев:

- К сожалению, сегодня чем больше и качественнее работаешь, тем меньше за это получаешь. И это касается не только первичной медпомощи, но и специализированной. Клиническая больница им. Н. В. Соловьева одной из первых освоила оказание высокотехнологичной медицинской помощи, а уровень заработной платы наших специалистов остается на крайне низком уровне. Сегодня от тарифа ОМС на заработную плату врачей нашей больницы идет только 65% - это меньше, чем получают врачи в районных больницах, где на оплату их труда идет от 92% до 98%.

Мы в самом начале пути

Так все же насколько пациент выигрывает от нового закона об ОМС?

Людмила Жаворонкова:

- В идеале по закону каждый гражданин РФ должен получить унифицированную медицинскую помощь в любой точке нашей страны, в соответствии

со стандартами качества медицинской помощи, оснащением клиники и квалификации медицинского персонала - о чем уже сегодня мы говорили. На деле оснащенность медучреждений, квалификация медицинского персонала везде разная, поэтому и помощь оказывается по-разному. В связи с этим как раз и поступают в страховые компании от граждан жалобы: на ненадлежащее оказание медицинской помощи, на небрежное, а иногда и просто грубое отношение к больным медицинским работникам. С каждым из этих случаев индивидуально должна разбираться страховая компания. Есть ситуации, которые решать необходимо немедленно. Например, не приняли в поликлинике пациента с острой зубной болью, он может позвонить в свою компанию, специалисты которой тут же займутся проблемой и решат её в режиме реального времени. Есть и более сложные проблемы. Работа отдела экспертизы качества каждой страховой компании как раз и призвана контролировать качество оказанных медицинских услуг самого разного уровня. И если доказано, что медицинская услуга оказана с ненадлежащим качеством, на медучреждения накладываются штрафные санкции, а иногда их обязывают возместить нанесенный пациенту материальный ущерб.

Галина Крылова:

- Пациент действительно с принятием нового закона более защищен. И это большое достижение. Но, к сожалению, новый закон несовершенен и имеет одностороннюю направленность. В нем говорится о правах пациента, страховых компаний и практически не учтены интересы медучреждений. Так, например, по закону медучреждения обязаны предоставлять все сведения о пациентах в страховые организации, но не дает право самим медучреждениям получать сведения о застрахованных лицах. И нередко бывает, что мы оказываем услугу по ОМС, а полис пациента недействителен. Это означает, что затраты медучреждения по лечению никто не оплатит. Так, только в 2010 году Областная клиническая больница в связи с этой проблемой потеряла 3 млн. рублей. Что касается штрафных санкций, ряд из них не только не улучшает качество медпомощи, а влечет за собой формализм в подходе к лечению больных и оформлению медицинской документации.

Алексей Бровкин:

- Закон достаточно «жесткий» с точки зрения контроля работы как медучреждений, так и страховых компаний. Деятельность страховых медицинских организаций в обязательном порядке будет проверяться Территориальным Фондом ОМС. Все это, на мой взгляд, делается на благо пациента. Важно, чтобы каждый гражданин Российской Федерации мог получить качественные медицинские услуги.

Лариса Леонидова:

- Новый закон об ОМС необходимо рассматривать во взаимосвязи с тем законопроектом, который, предполагается, вступит в силу 1 января 2012 года - это новый федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». В данном законе обязательно будут закреплены права и обязанности пациентов, медучреждений и медицинских работников.

Людмила Жаворонкова:

- 2011 год - переходный. Мы в самом начале пути. Давайтеждемся первых итогов.

Подготовила Вера КУЗНЕЦОВА.

На правах рекламы.

АДРЕСА

**ФИЛИАЛ
ОСАО «РЕСО - ГАРАНТИЯ»:**
Ярославль, ул. Советская,
д. 45, кор. 2,
тел. (4852) 73-97-40.
С № 1209 77

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОМС**
Лицензия С № 3676 77
С № 2653 76 выдана Федеральной службой
страхового надзора 26.12.2007 г.

**ЗАО «СТРАХОВАЯ
КОМПАНИЯ «ЭКОФОНД»:**
Ярославль, пр-т Ленина, 31,
тел. (4852) 73-27-54.

**ФИЛИАЛ
ООО «РГС-МЕДИЦИНА» -
«РОСГОССТРАХ -
ЯРОСЛАВЛЬ - МЕДИЦИНА»:**
Ярославль, пр-т Октября, 10,
тел. (4852) 72-84-43.

МЦ «МЕДИКОР»
ул. Республиканская, 51-в,
тел. (4852) 72-75-57.

**ЯРОСЛАВСКИЙ ФИЛИАЛ
ОАО «СТРАХОВАЯ
КОМПАНИЯ «СОГАЗ - МЕД»**
Ярославль, ул. Рыбинская, 9,
офис 1,
тел.: (4852) 31-38-28;
45-79-47.
Лицензия № С 3230 77 от 10 февраля

2009 г. выданной Федеральной службой
страхового надзора в порядке,
установленном законодательством
Российской Федерации,
(регистрационный № 3230 от 10 февраля
2009 года).

**МУЗ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ИМ. Н. В. СОЛОВЬЕВА:**
Ярославль,

ул. Загородный сад, 11,
телефон стола справок
(4852) 73-80-46.

**ГУЗ ЯО ОБЛАСТНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА**
Ярославль, ул. Яковлевская, 7,
телефон справочно-
информационной службы
(4852) 24-84-61.