

ИНТЕРВЬЮ С ДИРЕКТОРОМ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РБ, ЗАСЛУЖЕННЫМ ВРАЧОМ РБ, КАНДИДАТОМ МЕДИЦИНСКИХ НАУК ДАМБИНИМОЙ САМБУЕВЫМ.

## ПРАВО НА ВЫБОР

**- В начале нашего разговора напомниме пожалуйста нашим читателям о правах в сфере обязательного медицинского страхования.**

- Если говорить коротко, то застрахованные граждане имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая на всей территории России в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования. Сегодня граждане имеют право на выбор страховой медицинской организации, право на выбор медицинской организации из участвующих в реализации территориальной программы ОМС, кроме того застрахованные граждане могут осуществить выбор лечащего врача, что создает очевидное удобство для нашего населения.

**- В настоящее время многие жители имеют на руках полис ОМС старого образца, надо ли спешить обменять его на полис нового образца?**

- Законодательно не установлен срок до которого будут действовать полисы ОМС старого образца, выданные застрахованным лицам до 01.05.2011 года, они по-прежнему остаются действующими и медицинская организация не вправе отказать застрахованному лицу в оказании бесплатной медицинской помощи при предъявлении им как полиса ОМС старого образца, так и временного свидетельства в период его действия. К сведению на 1 декабря 2015 года в Республике Бурятия полисы ОМС старого образца имеют всего около 7% застрахованных лиц. Однако производить замену полиса старого образца на новый полис все же необходимо. Гражданам которые совсем не имеют на руках полис обязательного медицинского страхования, достаточно обратиться с заявлением в одну из страховых медицинских организаций. В нашей республике осуществляют свою деятельность 3 страховые медицинские организации, информация о них размещена на официальном сайте ТФОМС РБ по адресу <http://www.tfomsrb.ru>

**- 17 ноября 2015 года на сессии Народного Хурала РБ был утвержден бюджет ТФОМС РБ на 2016 год. Как Вы считаете, достаточно ли выделяется сегодня финансовых средств на оказание качественной медицинской помощи нашим застрахованным гражданам?**

- Да действительно на 14 сессии Народного Хурала Республики Бурятия был утвержден бюджет на 2016 год, доходная и расходная часть которого составила 11 953 646,0 тыс. рублей за счет субвенции Федерального фонда ОМС, что для сравнения немного превышает бюджет 2015 года. То есть мы видим, что нет снижения финансирования на выполнение социальных гарантий со стороны государства в сфере здравоохра-

нения. Реализацию социальных гарантий государство осуществляет в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждаемой ежегодно. В настоящее время проект Программы на 2016 год находится на согласовании в Правительстве РБ и не позднее 25 декабря она будет принята. Конечно сохранены все ключевые моменты, такие как перечень видов медицинской помощи, перечень заболеваний и категорий граждан, оказание которым данной медицинской помощи осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на ее единицу, подушевые нормативы финансирования, тарифы на медицинскую помощь и способы ее оплаты, критерии доступности и качества оказания медицинской помощи на территории Бурятии. Мы видим ежегодный рост финансовой наполняемости Программы, и можем с уверенностью говорить, что хуже однозначно не будет, и что качественная и доступная медицинская помощь для наших застрахованных граждан финансово обеспечивается в полном объеме.

## ПОМОЩЬ КАЖДОМУ

**- В послании Федеральному собранию Президента РФ В.В. Путина был затронут вопрос оказания высокотехнологичной медицинской помощи, что бы Вы хотели сказать по этому поводу?**

- Сегодня, согласно программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории РБ, бесплатно предоставляется высокотехнологичная медицинская помощь медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации. По полису ОМС оказывается более 30 видов ВМП, включающих порядка 400 методов. Поэтому, если кто-то заинтересовал этот вопрос можете обратиться к нам в ТФОМС РБ по телефону 33-40-59, 33-47-55, при этом гражданам необходимо учесть что проезд до места нахождения медицинского учреждения оплачивается пациентом за счет личных средств.

## Полис ОМС действует по всей стране.

В ежегодном послании Президента РФ было отмечено увеличение объемов ВМП в России с 60 тысяч высокотехнологичных операций в 2005 году до 715 тысяч в 2014 г., а так же поручено решить вопрос специального финансирования из федерального бюджета таких операций в ведущих федеральных медицинских центрах и клиниках. То есть можно предполагать увеличение помощи нашим застрахованным гражданам по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в 2016 и последующие годы.



Страховые компании должны быть «адвокатами» пациента.

**- Расскажите пожалуйста подробнее о роли страховых медицинских организаций в системе ОМС?**

- По вопросам качества, доступности медицинской помощи и защиты своих прав, в том числе необоснованного взимания платы за медицинские услуги застрахованные граждане могут обратиться в страховые медицинские организации где они застрахованы, в них работают отделы по защите прав застрахованных и круглосуточные консультационные телефонные службы которые указаны на страховом полисе гражданина. Также в настоящее время организована работа страховых представителей в лечебно-профилактических учреждениях г.Улан-Удэ.

В послании Президента было четко сказано, что со следующего года российское здравоохранение полностью переходит на страховые принципы. Страховые компании должны быть «адвокатами» пациента, исполнять роль страховщика, сопровождая пациента на всех этапах оказания медицинской помощи. Прямая обязанность страховых компаний, работающих в системе ОМС, отстаивать права пациентов, в том числе при необоснованных отказах в оказании бесплатной медицинской помощи. Если страховая организация этого не делает, она должна нести ответственность, вплоть до запрета работать в системе ОМС.

**- Сегодня в республике работают много частных медицинских организаций, можно ли по полису пройти там обследование и лечение бесплатно?**

- В реализации территориальной программы ОМС в 2015 году принимает участие 26 медицинских организаций частной формы собственности, а в 2016 году свою деятельность в системе ОМС будут осуществлять уже 33 организации, которым даны государственные задания на оказание медицинской помощи, ознакомиться с перечнем можно на сайте Территориального фонда ОМС <http://www.tfomsrb.ru>. Мы видим что в условиях сегодняшнего финансирования, все больше частных медицинских учреждений включается в систему ОМС. Ведь в системе ОМС достаточно четкие, понятные, прозрачные требования к медицинским организациям, вы-

строено взаимодействие медицинских организаций со страховыми медицинскими компаниями. К ним применяются такие же требования, как и к организациям государственной формы собственности. Это проверки, и контроль качества и сроков оказания медицинской помощи. У пациентов в этом случае есть все права, которые имеют застрахованные лица при получении медицинской помощи в государственных организациях, они так же могут обратиться в свою страховую компанию за разъяснениями и защитой в случае нарушения их прав.

## СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

**- Многие граждане по работе часто бывают в длительных командировках за пределами Бурятии. Если им вдруг понадобится медицинская помощь смогут ли они ее получить?**

- В соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании в РФ полис ОМС действует на всей территории Российской Федерации и поэтому, уезжая в командировку, не забывайте полис, так как он может понадобиться в любую минуту и только по полису помощь будет оказана бесплатно, а Территориальный фонд ОМС по месту оказания медицинской помощи осуществит расчеты за оказанную медицинскую помощь.

**- В настоящее время в Улан-Удэ живут и работают много граждан, которые имеют прописку в сельской местности. Каким образом получить медпомощь по полису?**

- Каждый застрахованный гражданин имеет право на выбор медицинской организации в связи с изменением места жительства. Застрахованные лица, которые имеют прописку в сельской местности, но живут и работают в г. Улан-Удэ так же имеют право на выбор медицинской организации. Осуществить его можно, обратившись с заявлением в поликлинику. Однако могут отказать, если гражданин не проживает в районе обслуживания выбранной поликлиники, поскольку в этом случае могут быть проблемы при оказании помощи на дому.

**- Как получить специализированную медицинскую помощь в федеральных клиниках России нашим гражданам и хватит ли на это финансовых средств в этом году?**

- В 2015 году были дополнительно выделены финансовые средства в размере 244 млн. рублей на оказание специализированной медицинской помощи застрахованным жителям Бурятии в федеральных государственных учреждениях подведомственных Министерству здравоохранения РФ, Федеральному медико-биологическому агентству и Федеральному агентству научных организаций.

Направление пациентов осуществляется лечащим врачом медицинской организации (врач - терапевт, участковый врач - терапевт, врач-педиатр, участковый врач педиатр, врач общей практики (семейный врач), в которой пациент получает первичную медицинскую помощь. Лечащий врач определяет наличие одного или нескольких медицинских показаний для направления пациента на госпитализацию. Основанием для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи является решение врачебной комиссии федеральной медицинской организации, которое должно быть принято в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения уведомления от направляющей медицинской организации о наличии (отсутствии) медицинских показаний. В следующем году данное направление деятельности будет продолжено.

**- Сейчас происходит информирование граждан о стоимости полученной медицинской помощи по полису. Для чего это делается?**

- В соответствии с поручением Президента России с 1 января 2015 года организована работа по выдаче справок о перечне и стоимости медицинской помощи, целью которой является информирование граждан о фактических затратах государства за оказанную ему медицинскую помощь. Ранее данные справки выдавали медицинские организации, где была оказана медицинская услуга, однако теперь граждане имеют право получить информацию о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости, обратившись в свою страховую медицинскую организацию, где не позднее 3-х календарных дней со дня обращения они получают все сведения.

## С НОВЫМ ГОДОМ!

**- Спасибо за беседу Дамбининой Нимацыренович, что бы Вы хотели пожелать нашим читателям в конце нашего разговора?**

**- Я бы хотел еще раз подчеркнуть, что сегодня мы живем и работаем в условиях бездефицитного финансирования, когда есть средства на содержание медицинских организаций, созданы практически все условия для получения качественной медицинской помощи нашему застрахованному населению! И пользуясь случаем хочу поздравить наших жителей с наступающим Новым Годом, пожелать крепкого здоровья, семейного благополучия и уверенности в завтрашнем дне! Будьте здоровы!**

Буянто КОНДРАТЬЕВ