

### **«Какая медицинская помощь положена ставропольцам бесплатно»**

Мы все знаем, что необходимо следить за своим здоровьем, но рано или поздно мы обращаемся к врачам, рассчитывая на своевременное, полноценное и квалифицированное оказание медицинской помощи. Но на практике все не так безоблачно: нередко при обращении в поликлинику или больницу приходится сталкиваться с затягиванием сроков оказания диагностических обследований, лечения, отказами в получении медицинской помощи, а порой с навязыванием платных медицинских услуг. Отчасти это происходит потому, что наши граждане либо просто не знают о своих правах, которые дает им полис ОМС, либо имеют о них очень общее представление. Более того, они не способны отстаивать свое право на получение бесплатной медицинской помощи, гарантированное им государством.

**С вопросом, что предпринимается для обеспечения прав жителей края на получение качественной и доступной медицинской помощи, мы обратились к директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Сергею Трошину.**

Для решения всех вопросов, возникающих у застрахованных по ОМС граждан, в Ставропольском крае внедрена трёхуровневая система страховых представителей, которые призваны оказывать пациентам информационную поддержку, защищать их права, сопровождать на всех этапах оказания медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, тем самым формируя у населения ответственное отношение к своему здоровью. Институт страховых поверенных заработал на Ставрополье в июне прошлого года и уже показал свою эффективность в вопросах обеспечения прав застрахованных граждан на получение бесплатной, а главное качественной медицинской помощи по программам ОМС.

**Вы сказали, что предусмотрено три уровня страховых представителей, но как они могут повлиять на медицинское обслуживание граждан?**

Страховые представители первого уровня – это операторы контакт-центра, которые консультируют граждан по телефону с бесплатным федеральным номером 8- 800-707-11-35. Специалисты дают разъяснения по вопросам выбора страховой медицинской организации, медицинской организации и врача, порядка получения полиса ОМС, получения бесплатной медицинской помощи и т.д. Кроме того, они принимают и регистрируют жалобы и обращения пациентов.

Второй уровень – это представители страховых компаний, которые занимаются рассмотрением жалоб и обращений, организацией медицинской помощи для застрахованных, а также информированием о профилактических мероприятиях. Страховые поверенные второго уровня уведомляют граждан о необходимости пройти диспансеризацию в поликлинике, к которой они прикреплены для медицинского обслуживания.

Также специалисты этого уровня отстаивают права пациентов в случае возникновения проблем при получении медицинской помощи. Допустим, человеку необходима консультация врача-специалиста, а в поликлинике врача нужной специальности нет. В результате пациенту предлагают получить консультацию в другой медицинской организации платно, вместо того чтобы выдать направление на получение медицинской помощи по полису ОМС. Или, например, другая ситуация – направление на лабораторные исследования предоставить готовы, но не ранее чем через несколько месяцев. В этом случае необходимо обращаться не в Территориальный орган Росздравнадзора по Ставропольскому краю или в министерство здравоохранения Ставропольского края, а непосредственно к своему страховому представителю. В большинстве случаев удастся избежать нарушений прав пациентов или восстановить справедливость, если нарушение все же произошло.

**И уже очень скоро, в январе 2018 года, начнут свою работу страховые представители третьего уровня. Что будет входить в их обязанности?**

Страховые представители третьего уровня – это эксперты качества медицинской помощи, прошедшие специальную подготовку и включенные в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи. При обращении в страховую компанию страховые представители третьего уровня проведут экспертизу качества оказанной медицинской помощи, оценят своевременность и доступность предоставления медицинских услуг. В отдельных случаях может быть проведена мультидисциплинарная экспертиза качества медицинской помощи, предполагающая участие экспертов нескольких специальностей. Страховые представители третьего уровня будут защищать права застрахованных граждан не только в досудебном порядке, но и, при необходимости, в суде.

**Когда пациента направляют на стационарное лечение, как страховой представитель может контролировать соблюдение его прав?**

Фондом создан единый информационный ресурс, с помощью которого обеспечивается маршрутизация пациентов, нуждающихся в плановой стационарной помощи. Лечащий врач на приеме обязан информировать пациента о лечебных учреждениях, в которые пациент может быть госпитализирован по полису ОМС. Врач вместе с пациентом выбирают медицинскую организацию для госпитализации и бронируют койку необходимого профиля на определенную дату. Еще раз уточню, что пациент имеет право на выбор стационара, в котором он хотел бы получить медицинскую помощь, в том числе и за пределами населенного пункта, в котором он проживает. Распечатанное из системы направление передается на руки пациенту. На этом этапе информация о плановом пациенте становится доступной и стационару, и страховой компании. В результате страховой представитель в режиме реального времени может контролировать соблюдение прав пациента при направлении на госпитализацию. Это позволяет свести к минимуму случаи превышения сроков ожидания плановой госпитализации. По обращению пациента страховая компания имеет возможность аннулировать госпитализацию или перенести дату. На официальном сайте ТФОМС СК имеется сервис «Найти места для госпитализации», который позволяет всем посетителям сайта видеть наличие свободных мест в круглосуточных и дневных стационарах медицинских организаций Ставропольского края для плановой госпитализации.

Однако наличие свободных коек или пациенто-мест для плановой госпитализации не означает, что можно просто обратиться в приемный покой для госпитализации. Пациента на плановую госпитализацию направляет лечащий врач в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и систематического наблюдения врача.

### **Но как же связаться со страховыми поверенными, если понадобится их помощь?**

Помимо звонка в контакт-центр, можно лично прийти или позвонить в свою страховую компанию. Напомним, что наименование и телефон страховой компании, выдавшей полис ОМС, указаны в полисе. Помимо этого, страховые поверенные выполняют свои функции не только в офисе компании, они также работают непосредственно в лечебных учреждениях. График работы представителей ТФОМС СК и СМО в медицинских организациях размещен на сайте ТФОМС СК в разделе «Застрахованным лицам» – «Взаимодействие с медицинскими организациями».

### **Как же осуществляется информационное сопровождение профилактических мероприятий?**

К сожалению, отношение людей к своему здоровью таково, что они привыкли обращаться за помощью к врачу лишь тогда, когда болезнь уже сильно беспокоит, вместо того, чтобы хотя бы раз в несколько лет проходить диспансеризацию или профилактический осмотр и предотвращать развитие заболеваний. Диспансеризация даёт возможность не только узнать состояние здоровья, но и принять необходимые меры в случае подозрения или выявления заболевания. Страховыми организациями развернута масштабная работа, направленная на пропаганду профилактических мероприятий и обеспечение приоритета здорового образа жизни. Страховые поверенные проводят индивидуальное уведомление застрахованных о запланированных профилактических мероприятиях по телефону, посредством отправки СМС-оповещений, рассылки писем. Тех, кто не прошел диспансеризацию, повторно уведомляют о необходимости посетить поликлинику. Информационное сопровождение профилактических мероприятий включает в себя разъяснительные беседы о необходимости заботиться о сохранении и укреплении собственного здоровья, ведь предупредить болезнь легче, чем ее лечить.

**Андрей Смирнов**

Ссылка на новость: <https://тфомсск.рф/~с2vF5>