

Кто оплатит операцию?

МЕДИЦИНА

В редакцию «Северного края» пришло письмо от постоянного подписчика Николая Ивановича Сиборнова из Ярославля, и проблемы, обозначенные в нем, мы уверены, волнуют многих наших читателей. «12 апреля 2007 года мне сделали операцию в больнице СЖД, – пишет Николай Иванович, – и выдали чек на сумму 2400 рублей – это стоимость хрусталика. И еще мне пришлось купить в аптеке лекарств на 1000 рублей. Врач сказала, что за эту платную медицинскую услугу должна заплатить страховая фирма, от которой я имею страховой медицинский полис. Я неоднократно обращался в эту фирму, и каждый раз мне советовали позвонить через недельку-другую. Сотрудники фирмы ссылаются на то, что не пришел еще документ, из которого будет известно, за какие услуги фирма обязана платить. Я прошу, опубликуйте, пожалуйста, в газете обязанности страховой фирмы и поясните, должны ли они возместить мои расходы на платные медицинские услуги?» Ответить на данный вопрос и еще ряд других, поднятых нашими подписчиками, мы попросили заместителя исполнительного директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области Виктора Анатольевича БАУНОВА.

– Существует порядок оказания медицинской помощи, ориентированный прежде всего на преемственность лечения и предполагающий оказание медицинской помощи в первую очередь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения региона, если там, разумеется, есть возможность оказания необходимой пациенту медицинской помощи. В данном конкретном случае речь идет об оперативном лечении катаракты путем замены хрусталика. Такой вид операций с большим процентом удачных исходов широко выполняется в медсанчасти шинного завода (глазное отделение туда перевели из бывшей больницы «Автотранс»). Если бы больной обратился туда, то за медикаменты, во всяком случае, включенные в перечень жизненно необходимых лекарственных средств, платить ему не пришлось бы. Эта операция не срочная, а плановая. То есть с ее выполнением нет необходимости торопиться: можно месяц-другой подождать, находясь на листе ожидания. В этом случае пациенту пришлось бы оплатить только стоимость хрусталика.

В Ярославской области действует территориальная программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. Утвержден перечень медицинских и иных услуг, оказываемых на платной основе за счет средств предприятий, учреждений, организаций, личных средств граждан, куда входит и стоимость искусственного хрусталика. Как, впрочем, и подбор очков. Очки ведь человек покупает и не требует компенсации. Можно удалить хрусталик без установки искусственного и в последующем подобрать соответствующие очки. Это право выбора пациента. Финансовые же средства обязательного медицинского страхования в соответствии с программой ОМС направляются преимущественно на лечение заболеваний.

У страховой медицинской компании имеется договор с Дорожной больницей, поэтому саму операцию Н. И. Сиборнову сделали там бесплатно. Если же он считает, что с него деньги за лекарства взяли неправомерно, то он как любой застрахованный имеет право обратиться в свою страховую компанию. Там имеется соответствующая служба, которая занимается защитой прав застрахованных на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования. Нужно написать заявление, и компания в течение месяца должна дать заключение, правомочны ли дей-



Фото Анны СОЛОВЬЕВОЙ

ствия лечебного учреждения по взиманию средств. Если действия эти были необоснованны, то страховая организация должна провести работу, чтобы вернуть потраченные на препараты деньги за счет виновной стороны.

В программе есть перечень жизненно необходимых лекарственных средств, которыми в стационарах больные должны быть обеспечены бесплатно. Если же пациент за свой счет купил в аптеке лекарство, не входящее в данный перечень, то деньги с лечебного учреждения вернуть не представляется возможным. Это касается той тысячи рублей, что потратил автор письма на лекарства. Гражданам надо знать, что они имеют право обратиться в свою страховую компанию с просьбой о компенсации. В страховых компаниях есть так называемый резерв финансирования предупредительных мероприятий, из которого страховая компания вправе оплатить стоимость лечения конкретному человеку частично или полностью. А то, что в отношении гражданина Сиборнова страховая компания долго не принимала решения относительно компенсации стоимости искусственного хрусталика, кормила его, так сказать, «завтраками», объясняется тем, что необходимый документ, точнее, его новую редакцию под названием «Положение о порядке формирования и использования резерва финансирования предупредительных мероприятий страховых медицинских

организаций, работающих в системе ОМС Ярославской области», действительно утвердили только 24 мая 2007 года. И теперь решение вопроса о компенсации стало возможным.

Однако страховая компания вправе и отказать, так как этот резерв ограничен определенной суммой, которая зависит от величины средств территориального фонда, передаваемых страховой компании, а также от количества обратившихся и размера компенсированной им суммы. Страховая компания сама выбирает тактику расходования данного резерва, территориальный фонд осуществляет проверку финансовой деятельности страховых компаний каждый год, в том числе и резерва. И пока грубых нарушений замечено не было.

– Виктор Анатольевич, какие лечебные услуги должны оказывать нам в поликлиниках и больницах бесплатно?

– В вышеупомянутой территориальной программе они все четко обозначены в разделах: «Виды медицинской помощи, предоставляемой населению Ярославской области за счет средств федерального бюджета», в «Перечне заболеваний, видов (меропри-

обратиться в свою страховую медицинскую организацию. Как правило, подобные вопросы положительным образом разрешаются в досудебном порядке.

Однако существует понятие «преемственность медицинской помощи». Сначала заболевшего, допустим, из Ростова должны обследовать и пролечить, так сказать, по полной программе по соответствующим медицинским стандартам в больнице по месту жительства. Если уровень данного лечебного учреждения не позволяет оказать ему достаточную квалифицированную медицинскую помощь, то его направляют туда, где эта помощь оказывается на более высоком, необходимом в данном случае, уровне.

– В этой связи поясните, пожалуйста, имеем ли мы право выбирать врача, например, участкового терапевта в поликлинике, да и саму поликлинику тоже?

– Да. Ситуации в жизни бывают разные. В подобном случае необходимо написать заявление на имя главного врача с просьбой «прикрепить» к другому врачу. И такие случаи бывали, но достаточно редко. А если вы решили обратиться в поликлинику не по месту регистрации, а, допустим, по месту проживания, то также нужно написать заявление на имя главного врача с просьбой «открепить» вас. С этим документом вы приходите в нужную поликлинику, где тоже пишете заявление, но уже с просьбой «прикрепить».

– К вопросу о прописке. Если человек прописан здесь, а учится в Москве, Петербурге, Иванове и т. д., должны ли его лечить в Ярославской области бесплатно?

– Если речь идет об учащемся – неработающем гражданине, то он должен получить медицинский полис по месту жительства. Этот полис дает право на медицинское обслуживание на всей территории Российской Федерации. А если с него будут требовать деньги в лечебном учреждении вне территории его жительства, то он должен обратиться в территориальный ОМС. Также и работающий человек, имеющий полис от предприятия. Его полис – документ, который дает право на получение медицинской помощи в рамках программы на всей территории нашей страны.

– Виктор Анатольевич, вот конкретный пример: врач из городского кардиологического центра направила меня на анализ крови в лабораторию медсанчасти шинного завода, а лаборант заявила, что раз я на заводе не работаю, то должна сделать этот анализ платно.

– Ваши права в той ситуации были нарушены. Причина в существующей системе финансирования лечебных учреждений – из средств обязательного медицинского страхования, бюджетов разных уровней... Политика государства ориентирована сегодня на выбор в пользу финансирования по одной линии – за счет средств ОМС. Не содержание мощности лечебными учреждениями, а оплата медицинской помощи по результату лечения – вот что является в настоящее время идеологией реформирования здравоохранения. Тогда право выбора лечебного учреждения действительно у нас будет реализовано в полной мере. В нескольких регионах с этого года проходит эксперимент по финансированию здравоохранения по такому принципу. Если все пройдет благополучно, то этот положительный опыт будет, судя по всему, распространен на всей территории России.

Беседовала
Светлана КРУПИНА.

От редакции. Уважаемые читатели! Если у вас есть вопросы по правилам и порядку медицинского обслуживания, если вы считаете, что ваши права были нарушены, пишете в редакцию «Северного края». Мы постараемся найти ответ на ваши вопросы.