

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

**683031, проспект Карла Маркса 35,
г. Петропавловск-Камчатский**

**тел. (4152) 43-41-29, факс (4152) 43-41-23
office@kamtfoms.ru**

№ 2-0159 от 24.09.2018.

На № _____ от _____

Министру территориального
развития Камчатского края

ЛЕБЕДЕВУ С.В.

Об информировании населения

Уважаемый Сергей Владимирович!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края просит оказать содействие в организации работы по информированию населения о возможности прохождения диспансеризации в государственных медицинских организациях, а также о возможности обратиться к страховому представителю по любым вопросам, касающимся оказания медицинской помощи.

По существу обращения территориальный фонд поясняет следующее. Важным фактором для сохранения здоровья населения, увеличения продолжительности жизни, улучшения качества жизни, формирования приверженности к здоровому образу жизни является регулярность в проведении профилактических мероприятий. Бесплатно для населения предусмотрена возможность прохождения диспансеризации с определенной периодичностью.

По итогам диспансеризации за первое полугодие текущего года здоровыми признаны 20 % лиц, прошедших диспансеризацию, выявлены 21 % лиц, имеющих риск развития хронических заболеваний, имеющиеся хронические заболевания выявлены у 59 % лиц, прошедших диспансеризацию.

К сожалению, население Камчатского края, особенно население отдаленных районов, мало информировано как о своих правах в сфере медицины, так и о тех, кто обязан защищать права пациентов.

В связи с изложенным, а также в связи со значимостью данного направления деятельности системы обязательного медицинского страхования и медицинских организаций, территориальный фонд убедительно просит Вас рассмотреть возможность доведения информации, отраженной в приложении

к данному письму, до глав муниципальных образования Камчатского края в целях дальнейшего информирования населения, путем размещения информации в общественных местах, в коллективах и другими доступными способами.

Кроме того, в целях обеспечения населения достоверными медико-гигиеническими знаниями, создания соответствующей мотивации и отношения к здоровью, формирования приверженности здоровому образу жизни и предупреждению заболеваний территориальный фонд в случае заинтересованности глав муниципальных образований, готов предоставить дополнительные информационные материалы в целях повышения уровня медицинской грамотности населения.

Данное письмо, также, направлено в электронном виде на адрес atr@kamgov.ru.



Врио директора



Н.Н. Александрович

СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

На сегодняшний день активно развивается институт страховых представителей, это значительный шаг к развитию пациентоориентированной системы здравоохранения.

Страховые представители это те подготовленные специалисты, которые обязаны сопровождать пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, курировать ход лечения и оказание, при необходимости, правовой поддержки. Страховой представитель - это активный помощник в организации лечения, консультант пациента по любым вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи по полису ОМС, эксперт в разрешении спорных ситуаций.

Обращение к страховому представителю значительно сократит время на решение возникающих проблем и конфликтных ситуаций, связанных с оказанием медицинской помощи.

В Камчатском крае на базе территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края организован и работает Контакт центр, в который можно обратиться по телефонам «горячей линии»:

страховые представители Камчатского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-МЕД» - 8-800-100-07-02 – бесплатный федеральный номер или городские номера 8(4152) 41-54-80, 41-54-82;

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края - 8-800-505-60-52 – бесплатный федеральный номер или городской номер 8(4152) 43-41-67.

Любую информацию о возможности прохождения диспансеризации, о перечне обследований в рамках диспансеризации, по вопросам оказания первичной или специализированной медицинской помощи и т.д. можно получить в Контакт-центре обязательного медицинского страхования.

Страховые представители - специалисты Контакт-центра - проконсультируют по возникшим вопросам, дадут необходимые рекомендации, помогут подобрать медицинскую организацию, организовать рассмотрение жалобы на качество и доступность оказания медицинской помощи, а также, при необходимости, организуют экспертизу качества оказанной медицинской помощи.

Кроме того, установлен график дежурств страховых представителей в медицинских организациях, таким образом, граждане имеют возможность

обратиться к страховому представителю страховой компании непосредственно в медицинской организации.

Информация о режиме работы Контакт-центра, график работы страховых представителей в медицинских организациях размещены на официальном сайте территориального фонда и страховой компании. Также, график визитов страховых представителей в медицинских организациях можно уточнить, позвонив в Контакт-центр.

В случае наличия жалоб на работу страховых представителей (страховых компаний) необходимо обратиться в территориальный фонд в любой из удобных форм обращения.

Официальный сайт территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края - kamtfoms.ru.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Любое заболевание гораздо легче предотвратить, чем лечить его последствия и осложнения. Именно профилактика является сегодня приоритетным направлением в медицине.

Что такое диспансеризация ?

Диспансеризация – это комплекс обследований и иных мер, направленных на выявление и предупреждение развития различных заболеваний. Основная цель диспансеризации – как можно раньше выявить опасные сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, а также предрасположенность к таким заболеваниям.

В настоящее время бесплатную диспансеризацию могут пройти все желающие, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования, 1 раз в 3 года, начиная с возраста 21 год и далее в 24, 27 и т.д.

В 2018 году бесплатную диспансеризацию могут пройти граждане, рожденные в 1919, 1922, 1925, 1928, 1931, 1934, 1937, 1940, 1943, 1946, 1949, 1952, 1955, 1958, 1961, 1964, 1967, 1970, 1973, 1976, 1979, 1982, 1985, 1988, 1991, 1994, 1997 годах.

Что касается 2019-го года, то наступит очередь отправляться на диспансеризацию для тех, кто родился в 1920, 1923, 1926, 1929, 1932, 1935, 1938, 1941, 1944, 1947, 1950, 1953, 1956, 1959, 1962, 1965, 1968, 1971, 1974, 1977, 1980, 1983, 1986, 1989, 1992, 1995, 1998 годах.

То есть, ежегодной бесплатной диспансеризации подлежат застрахованные граждане, возраст которых в соответствующем году делится на три без остатка.

Кроме того, с 2018 года 1 раз в 2 года проводятся маммография для женщин в возрасте от 50 года до 70 лет и исследование кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет.

Для чего нужна диспансеризация ?

После прохождения диспансеризации гражданин получит:

- углубленную информацию о состоянии собственного здоровья;
- данные о возможных рисках развития заболеваний;
- при необходимости – направление на специализированную высоко-технологическую помощь и санаторно-курортное лечение;
- определение группы здоровья;
- индивидуальное или групповое профилактическое консультирование в отделении медицинской профилактики (при выявлении рисков развития хронических заболеваний).

Чем отличаются предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования на профпригодность) от диспансеризации ?

Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований на профпригодность) направлено на выявление у работника заболеваний, препятствующих выполнению им работы, с целью охраны здоровья, как самого работника, так и обслуживаемого населения.

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности, факторов риска их развития.

Как проводится диспансеризация ?

Диспансеризация проводится в два этапа.

На первом этапе у человека выявляют возможные хронические заболевания и их факторы риска (курение, употребление алкоголя, прием психотропных и наркотических веществ, оценка характера питания, физическая нагрузка) путем проведения опроса (анкетирования). Кроме того, проводятся:

- антропометрия (измерение роста, веса, окружности талии и определение индекса массы тела) 1 раз в 3 года;
- измерение артериального давления 1 раз в 3 года;
- определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови 1 раз в 3 года.
- измерение внутриглазного давления (после 60 лет 1 раз в 3 года);
- электрокардиография (мужчинам 35 лет и старше, женщинам в 45 лет и старше) 1 раз в 3 года;
- осмотр фельдшером (акушеркой), цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала (для женщин от 30 до 60 лет 1 раз в 3 года);
- флюорография 1 раз в 3 года;
- маммография (для женщин от 39 до 48 лет — 1 раз в 3 года, для женщин от 50 до 70 лет — 1 раз в 2 года);
- исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года);
- определение простат-специфического антигена в крови (для мужчин в 45 лет и в 51 год).

С 2018 года из первого этапа диспансеризации убрали клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, а также УЗИ органов брюшной полости. Эти исследования выполняют в случае, если у пациента есть жалобы.

Первый этап заканчивается осмотром и консультацией терапевта, определяется группа здоровья, даются рекомендации по питанию, физической активности и определяются показания для второго этапа диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится для уточнения состояния здоровья человека врачами-специалистами с помощью дополнительных методов обследования. Он включает в себя:

- осмотр невролога при подозрении на перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения;
- дуплексное сканирование брахицефальных артерий;
- консультация уролога или хирурга при повышенном ПСА (простат-специфический антиген) в крови более 1 нг/мл;
- осмотр колопроктолога или хирурга при положительном анализе кала на скрытую кровь с направлением на дальнейшее обследование — ректороманоскопию, фиброколоноскопию;
- спирометрия при подозрении на заболевания дыхательной системы и у курящих;

- осмотр гинеколога при изменениях в мазке шейки матки или маммографии;
- осмотр ЛОР-врача;
- осмотр офтальмолога.

Второй этап завершается осмотром терапевта. При необходимости человек направляется на дальнейшее дообследование по рекомендации врача-специалиста.

По результатам диспансеризации все пациенты делятся на три группы здоровья:

первая группа — граждане, не имеющие хронических заболеваний и факторов риска их развития,

вторая группа — граждане, не имеющие хронических заболеваний, но с высоким риском их развития,

третья группа — граждане, имеющие хронические заболевания. Третья группа подлежит обязательному диспансерному наблюдению и лечению.

Как пройти диспансеризацию ?

При обращении в поликлинику при себе необходимо иметь паспорт и полис ОМС (при наличии – СНИЛС).

Гражданин проходит диспансеризацию в учреждении здравоохранения, в котором он постоянно наблюдается, по территориально-участковому принципу.

С 2018 года для застрахованных граждан, прикрепленных к **ГБУЗ КК «Пенжинская районная больница»** возможность прохождения диспансеризации организована на базе ГБУЗ КК «Олюторская районная больница» и ГБУЗ «Камчатский краевой центр медицинской профилактики»,

для граждан, прикрепленных к **ГБУЗ КК «Никольская районная больница»** - возможность прохождения диспансеризации организована на базе ГБУЗ КК «Усть-Камчатская районная больница» и ГБУЗ «Камчатский краевой центр медицинской профилактики».

Таким образом, застрахованные лица, проживающие в Пенжинском и Алеутском муниципальных районах, в период нахождения в с.Тиличики, п. Усть-Камчатск, г. Петропавловск-Камчатский имеют возможность обратиться в соответствующие медицинские организации для реализации своего права на прохождение бесплатной диспансеризации.