

Бесплатный телефон горячей линии
контакт-центра территориального фонда ОМС
Республики Бурятия — 8-800-3012-003



ТРАДИЦИЯ
общество

интервью

О б итогах работы системы обязательного медицинского страхования (ОМС) Бурятии в уходящем году, обеспечении прав застрахованных граждан на получение бесплатной и качественной медицинской помощи рассказывает временно исполняющая обязанности директора Территориального фонда ОМС республики С. Б. Морходоева.

— **Сержуня Баторовна, на сессии Народного Хура-ла приняты законопроекты «О внесении изменений в Закон Республики Бурятия «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Бурятия на 2017 год» и «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Бурятия на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов». Расскажите об этом подробнее.**

— В соответствии с вносимыми изменениями доходная часть бюджета Фонда увеличится на 317 378,3 тыс. рублей и составит 12 873 790,5 тыс. рублей. Эти дополнительные средства пойдут на финансовое обеспечение организации ОМС на территории республики, единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, участвующим в федеральной программе «Земский доктор», финансирование мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медработников по программам повышения квалификации, а также на приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования.

Размер субвенции для территориального фонда ОМС Бурятии на 2018 год увеличивается на 2 млрд 106,4 млн рублей по сравнению с текущим годом, и доходная часть в следующем году составит 14 млрд 898,8 млн рублей. Столь значительное увеличение финансирования обеспечит выполнение указа Президента РФ об увеличении средней заработной платы врачей, среднего медицинского персонала и младшего медицинского персонала соответственно на 200%, 100% и 100% от среднемесячного дохода трудовой деятельности в республике. Зарплаты вырастут уже с 1 января 2018 года, и это позволяет с уверенностью говорить об улучшении качества и доступности бесплатной медицинской помощи для нашего населения.

ОМС — защита пациента

— **На какие основные цели расходуются финансовые средства обязательного медицинского страхования?**

— Это, прежде всего, заработная плата медработников, также приобретение медикаментов, ремонт и покупка медицинского оборудования стоимостью до 100 тыс. рублей, приобретение продуктов питания для пациентов, находящихся на лечении в стационаре, содержание зданий медицинских организаций, на дополнительное профессиональное образование медицинских работников по программам повышения квалификации. То есть практически вся основная деятельность наших лечебных учреждений обеспечивается средствами ОМС.

— **Система ОМС призвана обеспечить права граждан на получение качественной медицинской помощи. Много ли удалось сделать в этом направлении в уходящем году?**

— Необходимо отметить, что продолжает успешно работать институт страховых представителей, которые готовы сопровождать пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, курировать ход лечения, оказывать правовую поддержку, инициировать, организовывать контроль качества оказанной медицинской помощи. С 1 июля 2016 года в нашем территориальном фонде ОМС начал работу Контакт-центр, куда любой гражданин может обратиться по бесплатному телефону горячей линии 8-800-3012-003. Исчерпывающую информацию на свои вопросы гражданин получит оперативно.

С начала года в Контакт-центр обратились 12734 человека, вопросы были об обеспечении полисами ОМС, о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи, о выборе медицинской организации, об организации работы медучреждений. Большое



количество вопросов связано с прохождением диспансеризации и профилактических осмотров. Поступило 425 жалоб на качество медпомощи, взимание денежных средств за медпомощь, работу медорганизации, отказ в медпомощи. Кроме того, поступили жалобы на неправомерное распространение персональных данных, этику и деонтологию медицинских работников. Обоснованными признано 197 жалоб, и по всем случаям проведена медико-экономическая экспертиза, экспертиза качества медпомощи, применены финансовые санкции. Территориальным фондом

ОМС и страховыми медицинскими организациями каждая жалоба рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации об обращениях граждан.

— **Какие еще инструменты призваны помочь гражданам в обеспечении соблюдения прав и законных интересов в сфере ОМС?**

— Продолжает успешно функционировать сервис «Личный кабинет застрахованного лица в системе ОМС», в котором гражданин может узнать, в какой страховой медицинской организации он застрахован, к какой медицинской организации прикреплен, когда и в какой медорганизации он получил услугу и общую стоимость полученной медицинской услуги. Сведения доступны для ознакомления круглосуточно без взимания платы и предоставляются в доступной, наглядной и понятной форме. Зайти в личный кабинет застрахованного лица можно на официальном сайте нашего фонда www.tfomsr.ru или на официальных сайтах медицинских ор-

ганизаций нашей республики. Процедура регистрации и авторизации в «Личном кабинете застрахованного лица» осуществляется через единый портал государственных услуг. В случае обнаружения медицинской услуги, которую гражданин не получал, необходимо обратиться в свою страховую медицинскую компанию для дальнейшего разбирательства, сделать это можно здесь же, в «Личном кабинете застрахованного лица в системе ОМС».

— **Сегодня важное значение придается прохождению диспансеризации, и многие граждане получают письменные и смс-уведомления о необходимости ее прохождения, прокомментируйте, пожалуйста.**

— Регулярное прохождение диспансеризации и профилактических осмотров позволит в значительной степени уменьшить вероятность развития опасных для жизни заболеваний, выявить их на той стадии, когда лечение еще эффективно и позволит избежать тяжелой болезни. Одна из основных задач профилактических мероприятий — выявление людей с высоким риском этих заболеваний. Регулярное прохождение диспансеризации необходимо вне зависимости от самочувствия, даже если человек считает себя здоровым, она позволит сохранить и укрепить здоровье, а при необходимости своевременно провести обследование и лечение. Диспансеризация проводится бесплатно по полису ОМС в поликлинике по месту прикрепления. Поэтому, уважаемые читатели, если вы получили оповещение о необходимости пройти диспансеризацию, не откладывайте это на потом, ведь пройти диспансеризацию сегодня, значит быть уверенным в завтрашнем дне.

Подводя итоги интервью, хочу отметить, что государство продолжает создавать все необходимые условия для реализации прав застрахованных граждан на получение качественной, доступной и бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС. Людям необходимо бережно и ответственно относиться к своему здоровью, и в преддверии Нового года хочу пожелать нашим жителям семейного благополучия, уверенности в завтрашнем дне и всегда хорошего настроения. Будьте здоровы!

Буянто Кондратьев

« С начала года в Контакт-центр обратились 12734 человека, вопросы были об обеспечении полисами ОМС, о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи, о выборе медицинской организации, об организации работы медорганизаций. Большое количество вопросов связано с прохождением диспансеризации и профилактических осмотров.