

«Система ОМС призвана обеспечить права граждан на получение качественной медицинской помощи»

О б итогах и перспективах дальнейшей работы по обеспечению прав застрахованных граждан на получение бесплатной и качественной медицинской помощи наш разговор с директором Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Бурятия, заслуженным врачом РБ, отличником здравоохранения РФ Александром Михайловичем Варфоломеевым.

— Александр Михайлович, расскажите, пожалуйста, каким стал уходящий 2018 год для системы ОМС Республики Бурятия?

— 2018 год стал для нас знаменательным. В этом году система обязательного медицинского страхования Республики Бурятия отметила 25-летний юбилей. За этот период системе ОМС через многое пришлось пройти — начиная с трудных шагов становления к дальнейшему активному развитию. С 2010 года мы живем и работаем по Федеральному закону № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», который закрепил новые подходы и механизмы реализации ОМС. Были определены новые принципы финансирования сферы здравоохранения, финансовое обеспечение стало осуществляться за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования по единой методике для всех субъектов. Проведенное повышение уровня страховых взносов, а также принятие закона о страховых взносах на ОМС неработающего населения явились финансовыми гарантиями для выравнивания условий оказания медицинской помощи в регионах.

— Вы считаете, что сегодняшнее финансирование является достаточным для оказания бесплатной и качественной медицинской помощи нашему населению?

— В настоящее время мы видим ежегодное увеличение стоимости Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия, которая достигла рекордных 18,9 млрд рублей в 2018 году, из которых 15,2 млрд рублей составляют средства ОМС. Если говорить в сравнении, то стоимость Территориальной программы ОМС в 2013 году составляла лишь 8,9 млрд рублей. Очень важным является то, что, начиная с 2014 года, в базовую программу ОМС включена высокотехнологичная медицинская помощь. Общий объем средств, направленных на ее оказание за период с 2014 по 2017 годы, составил 1 млрд 215,8 млн рублей, а общее количество пациентов в Республике Бурятия, получивших ВМП за счет средств ОМС, в целом составил 6843 человека!

Сегодня построено множество объектов здравоохранения, оснащенных самым современным оборудованием, и здесь средства ОМС составили значительный объем финансирования. К примеру, в этом году начал работать самый современный в Сибири перинатальный центр на 120 мест, на строительство и оснащение которого было выделено 2,4 млрд рублей за счет субсидий Федерального фонда ОМС при общем объеме расходов 3 млрд рублей.

Думаю, что столь существенное увеличение финансирования позволяет уверенно говорить об улучшении качества оказываемой медицинской помощи нашему населению бесплатно, за счет средств ОМС.



— Скажите, пожалуйста, на какие основные цели расходуются финансовые средства обязательного медицинского страхования?

— Прежде всего, на финансовое обеспечение системы ОМС, а это заработная плата медицинских работников, приобретение медикаментов, мягкого инвентаря, ремонт и покупка основных средств стоимостью до 100 тыс. рублей, приобретение продуктов питания для пациентов, находящихся на лечении в стационаре, расходы на содержание медицинских организаций. Кроме того, за счет средств нормированного страхового запаса приобретается оборудование для медицинских организаций стоимостью свыше 100 тыс. рублей, а также направляются средства 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 бесплатной и качественной медицинской помощи. Какая работа ведется Территориальным фондом ОМС Республики Бурятия в этом направлении?

— Конечно, эта работа ведется постоянно. Здесь хочется отметить, что продолжает работать 3-уровневый институт страховых представителей, которые готовы сопровождать пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, оказывать правовую поддержку, организовывать контроль качества оказанной медицинской помощи. В нашем территориальном фонде ОМС третий год работает Контакт-центр, куда любой

гражданин может обратиться по бесплатному телефону горячей линии: 8-800-3012-003, а также по номеру телефона, указанному в полисе ОМС, с волнующими его вопросами. Исчерпывающую информацию на свои вопросы гражданин получит оперативно. С начала 2018 года в Контакт-центр обратилось свыше 15 000 человек. Основные вопросы были связаны с обеспечением полисами ОМС, видами, качеством и условиями предоставления медицинской помощи, выбором медицинской организации, по вопросам организации работы медицинских организаций. Большое количество вопросов связано с прохождением диспансеризации и профилактических осмотров, по всем из них даны соответствующие разъяснения.

Сегодня страховая медицинская организация стала связующим звеном между медицинскими организациями и застрахованными гражданами по получению медицинской помощи, помощником в разрешении возникающих при этом вопросов, реальным защитником и проводником для населения по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи.

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

— Продолжает успешно функционировать сервис «Личный кабинет застрахованного лица в системе ОМС». Здесь гражданин может узнать, в какой страховой медицинской организации он застрахован, к какой медицинской организации прикреплен, когда и в какой медицинской организации получил услугу, общую стоимость полученной медицинской услуги, а так-

же обратиться с вопросом к страховому представителю. Зайти в «Личный кабинет застрахованного лица» можно на официальном сайте нашего фонда www.tfomsrb.ru или на официальных сайтах медицинских организаций республики. Процедура регистрации и авторизации в «Личном кабинете застрахованного лица» осуществляется через единый портал Государственных услуг. С момента начала работы и по сегодняшний день к данному сервису обратилось более 4600 человек, что является хорошим показателем его работы.

— Александр Михайлович, спасибо вам за содержательную беседу. Что бы хотели сказать в завершении нашего разговора?

— 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.

К своему 25-летию системе обязательного медицинского страхования Республики Бурятия подошла полностью обновленной, сформировав по-настоящему пациентоориентированную модель, в центре которой находится человек. Сегодня Фонд это не только структура по обеспечению финансирования здравоохранения, но и непосредственный участник всех процессов повышения качества и доступности медицинской помощи, реализующий государственную задачу по гарантиям граждан в сфере здравоохранения.

Желаю всем читателям в Новом году крепкого здоровья, счастья, мира и благополучия. Стабильной, успешной и плодотворной работы, успехов во всех начинаниях!