

Защиту прав застрахованных – на качественно новый уровень



В 2019 году в обязательном медицинском страховании произошли существенные изменения. О том, какие новации ждут пациентов и как усиливается роль страховых медицинских организаций в системе ОМС, наш разговор с директором Территориального фонда ОМС Республики Бурятия Александром Михайловичем Варфоломеевым.

– Сегодня много говорится о создании пациентоориентированной модели здравоохранения. При этом значительные изменения происходят в системе оказания разных видов медицинской помощи в рамках ОМС. Что изменится для граждан с 2019 года?

– В настоящее время идет реализация национального проекта «Здравоохранение», который объединяет восемь федеральных проектов, в том числе по борьбе с онкологическими заболеваниями, развитие системы первичной медико-санитарной помощи и т.д. Благодаря реализации этих проектов предполагается снизить смертность от новообразований и болезней системы кровообращения, сократить младенческую смертность, расширить охват профилактических осмотров, повысить доступность медицинской помощи и, в конечном итоге, увеличить продолжительность жизни россиян. Так, к примеру, федеральный проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи» имеет несколько ключевых показателей эффективности, но главная его задача – создать систему управления качеством оказания медицинской помощи и сопровождения пациента в процессе лечения, включая защиту его прав.

Один из основных показателей развития проекта – доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках ОМС, на базе которых станут функционировать каналы обратной связи застрахованных со страховыми представителями, это может быть пост страхового представителя, телефонная связь или терминал. В 2019 году доля медицинских организаций, имеющих подобный канал связи, у нас в Бурятии составляет 40,7% от общего числа медицинских организаций, работающих в



системе ОМС. Задача этих каналов связи обеспечить гражданам возможность получить немедленную консультацию и помощь по любым вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи по полису ОМС. Оперативная обратная связь страховых компаний с пациентами дает возможность контролировать все этапы медицинской помощи.

Еще одной важной задачей, установленной указом главы государства, является совершенствование системы оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях. Потому в 2019 году мы видим существенный рост финансирования по профилю «онкология», дополнительные механизмы контроля качества медицинской помощи, оказанной пациентам с онкологическими заболеваниями,

на соответствие порядкам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям. В частности, страховые компании будут контролировать оказание помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, включая контроль за непрерывностью химиотерапии, контроль за соблюдением сроков и качества диагностики, обеспечение профильности госпитализации в соответствии с клиническими протоколами, постановку на диспансерный учет в установленные сроки и так далее.

– Сегодня все большее значение уделяется профилактике заболеваний. Но до сих пор не все знают, в какие сроки надо проходить профосмотры и диспансеризацию. Как страховые компании будут способствовать тому, чтобы граждане больше внимания уделяли профилактике заболеваний?

– Вступили в силу новые правила ОМС, которые ориентированы на обеспечение преемственности медицинской помощи, на обеспечение контрольных мероприятий, которые позволят отследить все этапы лечения пациентов, предпринять меры для устранения недостатков в процессе лечения, а не постфактум. И сегодня информирование застрахованных о профилактических мероприятиях – это приоритет в работе страховых медицинских организаций. Новым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №124н от 13 марта 2019 года утвержден порядок проведения профилактических медосмотров и диспансеризации. В соответствии с новым порядком с 18-летнего возраста профилактические осмотры ежегодно проводятся взрослому населению (а не раз в два

года, как было ранее). Диспансеризацию раз в три года будут проходить граждане в возрасте от 18 до 39 лет включительно, а в годы между прохождением диспансеризации они будут проходить профосмотры. Лица в возрасте 40 лет и старше будут проходить ее ежегодно.

Отдельные категории граждан по-прежнему подлежат ежегодной диспансеризации, перечень которых расширится за счет работающих пенсионеров и работающих граждан, получающих пенсии по старости или за выслугу лет. Сегодня каждого гражданина информирует страховая медицинская организация, в которой он застрахован, с помощью смс-сообщений, почтовых рассылок, телефонных звонков, сообщениями в мессенджерах, и она должна добиться явки этого человека на профилактические мероприятия. А медицинские работники, в свою очередь, должны заранее четко знать каждого человека, который должен прийти на профосмотр или на диспансеризацию.

– Изменения предстоят серьезные, что делается для того, чтобы все эти начинания дошли до конкретного пациента?

– Уже вошел в силу Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования №104 от 4 июня 2018 года «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи», который позволяет ежемесячно оценивать динамику роста заболеваемости и смертности застрахованных лиц, проводить анализ в сравнении с предыдущим месяцем текущего года. По результатам контрольно-экспертной деятельности Территориальный фонд ОМС Республики Бурятия при выявлении нарушений оказания медицинской помощи направляет информацию в Министерство здравоохранения РБ и территориальный орган Росздравнадзора для принятия оперативных мер по исправлению ситуации. И здесь по-прежнему важна роль страховых медицинских организаций, на которых возлагаются расширенные функции по экспертно-контрольной деятельности.

Кроме того, Территориальным фондом ОМС ежемесячно проводятся заседания Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи,

В 2019 году доля медицинских организаций, имеющих подобный канал связи, у нас в Бурятии составляет

40,7%

от общего числа медицинских организаций, работающих в системе ОМС.

на которых детально разбираются проблемные вопросы конкретной медицинской организации. Принятые решения направляются в сеть медицинских организаций Республики Бурятия, и я прошу главных врачей обратить пристальное внимание на исполнение решений Координационного совета, которые даются в помощь в важнейшем деле сохранения здоровья наших граждан.

На сегодняшний день работа страховых медицинских организаций претерпела серьезные изменения. Они выводят на качественно иной уровень защиту прав застрахованных – если ранее страховые

компании осуществляли контроль объемов и качества медицинской помощи после оказания медицинской помощи, то сегодня они осуществляют сопровождение пациента на всех этапах непосредственно в самом процессе оказания медицинской помощи. Призываю руководителей медицинских организаций оказывать всестороннюю поддержку страховщикам, продолжать совместную работу по сохранению жизни и здоровья наших граждан. Государство продолжает создавать все необходимые условия для реализации прав застрахованных граждан на получение качественной, доступной и бесплатной медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования. И мы вместе будем решать самые сложные и актуальные задачи сегодняшнего дня!

В День медицинского работника от всей души поздравляю своих коллег с профессиональным праздником! Примите слова уважения и признательности за достойный труд на благо людей, искренние пожелания добра, благополучия и успехов! Желаю вам крепкого здоровья, счастья и отличного настроения. С праздником!

Лица в возрасте 40 лет и старше будут проходить ежегодную диспансеризацию.

