

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Какие медицинские услуги обеспечит полис ОМС в 2018 году

Впервые Программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи на очередной календарный год Правительство России утвердило в 2008 году. С тех пор именно этот документ является правовым механизмом реализации конституционного права граждан РФ на бесплатную медицинскую помощь.

Как развивалась эта программа и какой она будет в наступающем 2018 году, рассказала директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области Ирина Симкина.



ГОСГАРАНТИИ

Светлана ДАМИРОВА

ГЛАВНЫЙ ВЕКТОР

- Ирина Борисовна, что изменилось в региональной программе обязательного медицинского страхования с тех пор, как она начала работать?

- Изменилось очень многое, и главный вектор в этом процессе, безусловно, направлен на повышение качества и доступности медицинских услуг в сфере ОМС.

Так, с 2012 по 2017 год количество медицинских организаций области, включенных в Реестр медицинских организаций, работающих в системе ОМС, увеличилось с 85 до 120. Хочу особо подчеркнуть, что речь идет не только о государственных медицинских организациях, но и медицинских центрах и клиниках частной формы собственности. Если на первых этапах в системе ОМС работали только три таких организации, то сегодня их уже 49. Их вовлечение в систему ОМС позволяет увеличить доступность медицинской помощи для жителей нашей области. Особенно активно они работают в сфере оказания таких медицинских услуг, как экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), медицинская реабилитация, гемодиализ, МРТ-диагностика.

Стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2017 год превысила уровень 2016 года на 666,5 миллиона рублей и составила 11 921 миллион рублей. Соответственно, произошел рост тарифов на оплату услуг по всем видам медицинской помощи для всех медицинских организаций области, работающих в системе ОМС.

- Уже несколько лет в области проводится диспансеризация взрослого населения. Насколько активно используют вологжане эту возможность?

- Диспансеризация отдельных групп взрослого населения проводится с 2013 года, и надо сказать, что активность вологжан в этом отношении из года в год нарастает. Это происходит благодаря широкой информационной и разъяснительной работе и в средствах массовой информации, и в самих медицинских организациях.

Сейчас в диспансеризации участвуют 43 медицинские организации. По итогам 10 месяцев текуще-

го года ее прошли более 150 тысяч жителей области. В итоге у 1533 вологжан были впервые выявлены болезни системы кровообращения, у 111 - сахарный диабет, у 87 человек обнаружены злокачественные новообразования. Причем у 61% граждан онкозаболевание обнаружено на ранних стадиях, а это означает, что лечение может быть наиболее успешным.

С 2013 года в Программу обязательного медицинского страхования включено ЭКО. Поначалу этот вид помощи жителям области оказывали только четыре медицинских организации. Сегодня их 13, а количество процедур увеличилось на 30%.

КОМУ ДОСТУПНА ВМП

- Хочу спросить о степени доступности на территории области в рамках ОМС высокотехнологичной медицинской помощи - ВМП.

- ВМП была включена в систему ОМС еще в 2014 году и воспользоваться тогда такой помощью смогли 374 вологжанина. Мы все понимаем, что такая помощь предполагает применение новых сложных и уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью. На первых этапах ее оказывали восемь медицинских организаций области по 11 профилям. К 2017 году количество медицинских организаций, оказывающих ВМП, выросло до 13. Увеличилось и количество профилей, по которым она оказывается, - их сейчас 16. За те четыре года, что ВМП включена в систему ОМС, количество случаев госпитализации для ее оказания выросло в 5,5 раза.

Сейчас бесплатная высокотехнологичная медицинская помощь может быть оказана при лечении практически всех видов заболеваний. Право на ее получение имеют все граждане нашей области без исключения. Главный критерий - медицинские показания. Нужна она или нет, определяет лечащий врач, выявивший у больного заболевание, и подтверждает врачебная комиссия медицинской организации. Это позволяет значительно увеличить доступность ВМП, и, что, на мой взгляд, очень важно, пациенту нет необходимости выезжать для этого за пределы области.



Если у вологжан возникают вопросы по поводу своевременности и качества оказания им медицинской помощи, они имеют право обратиться в контакт-центр ОМС.

- Тем не менее пациентов направляют и в федеральные клиники. В каких случаях это происходит?

- В тех случаях, когда на территории нашего региона оказать такую специализированную помощь нет возможности. Кстати, за последние три года доступность в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи жителям области за ее пределами выросла в два раза. Достаточно красноречивы в этом отношении цифры: в 2014 году она была оказана 5472 вологжанам на сумму

116,2 миллиона рублей. А уже в 2017 году ее получили почти 11 000 человек, а сумма затрат на эти цели выросла примерно в четыре раза. В том числе увеличилось и количество случаев оказания медицинской помощи в федеральных клиниках, в нынешнем году это более четырех тысяч случаев. Если

говорить в целом, то с 2014 года объемы высокотехнологичной медицинской помощи жителям региона увеличились в 10,5 раза.

ЖАЛУЙТЕСЬ, БЛАГОДАРИТЕ, СОВЕТУЙТЕ

- Ирина Борисовна, а куда можно пожаловаться на нашу бесплатную медицину? Или, наоборот, поблагодарить за работу, задать наболевший - в прямом и переносном смысле слова - вопрос, внести предложение, поделиться мнением?

- Для этих целей с 1 июля 2016 года на территории Вологодской области работает контакт-центр Территориального фонда ОМС. По бесплатному федеральному номеру 8-800-707-32-24 сотрудники фонда дают консультации, принимают обращения. С 2016 года в рамках полномочий Территориального фонда рассмотрено около восьми тысяч



Ирина Симкина.

обращений. Это именно те вопросы, о которых вы говорите, и должна сказать, вологжане в этом отношении очень активны.

Кроме того, напомню, что с 2016 года в сфере обязательного медицинского страхования начал работать новый институт страховых представителей (поверенных), который призван стать центральным звеном по обеспечению и защите прав застрахованных граждан. Страховые представители первого уровня предоставляют пациентам необходимые консультации по типовым, наиболее распространенным вопросам. Деятельность института страховых представителей осуществляется в 42 медицинских организациях по утвержденному графику работы.

А вот на страховых представителей второго уровня возлагается решение организационных вопросов - от маршрутизации пациентов до предоставления им информации о перечне и стоимости медицинских услуг за счет средств ОМС, работа по жалобам, информирование о диспансеризации и профилактических осмотрах.

- Известно, что одна из страховых компаний в рамках ОМС прекратила свою работу. Какова ситуация на сегодня?

- Действительно, с 1 ноября 2017 года на территории области в системе ОМС работает одна страховая медицинская организация - Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед». Тем, кто был застрахован в филиале ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Вологда-Медицина», который прекратил свою работу, до 1 января 2018 года необходимо обратиться в компанию «СОГАЗ-Мед» с заявлением о замене страховой медицинской организации.

- Последний вопрос: что нового в системе ОМС ожидается в наступающем 2018 году?

- В 2018 году для медицинских организаций, расположенных в сельской местности, предусмотрен способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной организации лиц. Это обеспечивает доступность медицинской помощи сельскому населению в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

До 750 случаев увеличено плановое задание по услугам ЭКО, что даст возможность большему количеству семей иметь детей.

Кроме того, в базовую программу ОМС дополнительно включено еще шесть методов ВМП, и уже 14 медицинских организаций области будут оказывать эти услуги.

С 2018 года начнется деятельность страховых представителей третьего уровня. Они будут организовывать проведение экспертизы качества оказанной пациенту медицинской помощи, урегулировать и оперативно разрешать спорные ситуации, заниматься организацией информирования и сопровождения пациентов при госпитализации, формированием у них приверженности к лечению. Словом, помогать пациенту решать все вопросы, связанные с лечением. Наконец, хочу подчеркнуть самое важное: Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи с этого года стала отчетливее отражать пациентоориентированное направление развития отрасли. **КС**