

25 ЛЕТ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ КУЗБАССОВЦЕВ



ДИРЕКТОР ТФОМС
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Игорь Вадимович Пачгин

В 2018 году российской системе обязательного медицинского страхования исполняется 25 лет. Внедрение страховых принципов кардинально изменило основные подходы к формированию государственной политики в сфере охраны здоровья населения. Сегодня уже невозможно представить отечественное здравоохранение без эффективной работы системы ОМС, которая гарантирует каждому гражданину право на бесплатную и своевременную медицинскую помощь, а медицинским организациям – стабильное финансирование.

ТФОМС Кемеровской области (далее также – Фонд) уже четверть века стоит на страже здоровья кузбассовцев.

НАДЕЖНЫЙ ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Уже несколько лет в Кемеровской области утверждается бездефицитная территориальная программа ОМС (далее – ТПОМС) в соответствии с федеральными финансовыми нормативами. Финансирование отрасли происходит без сбоев, несмотря на непростую экономическую ситуацию в стране. В 2017 году стоимость ТПОМС составляла 28,4 млрд рублей, а в 2018 году к уровню 2017 года она увеличилась на рекордные 18,7% и составляет 33,7 млрд рублей.

За счет средств ОМС финансируется до 80% всей оказанной медицинской помощи, выплачивается зара-

ботная плата медицинским работникам, приобретаются лекарственные препараты и изделия медицинского назначения, оплачивается высокотехнологичная медицинская помощь, осуществляются ремонт медицинского оборудования, повышение квалификации медицинских работников и многое другое.

С каждым годом в ТПОМС всё более четко прослеживается пациентоориентированность. Самое важное, что сбалансированный бюджет ТФОМС позволяет гарантировать жителям области получение доступной и качественной медицинской помощи за счет средств ОМС.

ПРОГРАММА «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР»

С 2012 года в Кузбассе, как и во всей России, действует федеральная программа «Земский доктор», направленная прежде всего на решение проблемы дефицита кадров в сельской медицине.

За эти годы условия программы несколько раз менялись: сначала увеличился возраст ее участников с 35 до 50 лет, затем, помимо сельских населенных пунктов, в программу включили рабочие поселки и поселки городского типа, что особенно актуально для Кемеровской области.

В 2017 году единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн рублей получили 87 врачей, а всего с начала реализации программы в сельские здравпункты и ФАП Кузбасса переехали работать 280 специалистов, что значительно укрепило кадровый потенциал кузбасского здравоохранения.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Система менеджмента качества (СМК) была внедрена в ТФОМС Кемеровской области в 2013 году. В 2017 году Фонд в очередной раз подтвердил сертификат соответствия системы менеджмента качества требованиям стандарта ГОСТ ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015). Система доказала свою ра-

ботоспособность и эффективность, положительно повлияла на управляемость организации, создала возможности для постоянного улучшения качества услуг и удовлетворения требований основных потребителей Фонда – СМО и МО.

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сегодня информационные технологии используются повсеместно, в том числе в здравоохранении. Они постоянно развиваются и совершенствуются, чтобы отвечать современным требованиям потребителей и помогать эффективно решать важнейшие задачи.

С 2015 года по инициативе ТФОМС Кемеровской области началось поэтапное внедрение информационной системы «Управление госпитализацией», и сейчас в ней работают практически все медицинские организации Кузбасса, которые оказывают стационарную помощь, и поликлинические учреждения, имеющие прикрепленное население. Уникальность системы заключается в том, что пациент совместно с врачом может выбрать профильный стационар с учетом наличия свободных мест и дату госпитализации. Благодаря такой маршрутизации пациентов сокращаются сроки ожидания плановой госпитализации, а специализированная медицинская помощь становится более доступной.

Плюс использование информационной системы экономит время медицинских работников, которые занимаются госпитализацией, позволяет в короткий срок получать оперативную информацию об очереди на плановую госпитализацию в профильные стационары, сведения о госпитализации прикрепленного населения, анализ того, в какие отделения обращаются пациенты, где снижается очередность.

В 2017 году в ИС «Управление госпитализацией» была добавлена специальная подсистема, которая позволяет формировать направления на проведение таких диагностических исследований, как МРТ и МСКТ. Она одновременно решает несколько важных задач: информирует врачей и пациентов о сроках ожидания исследования, позволяет регулировать потоки обследуемых между медицинскими организациями, чтобы происходила равномерная загрузка оборудования с учетом плановых объемов исследований.

В 2018 году продолжается работа над совершенствованием информационной системы и расширением ее функциональных возможностей, особенно в части оперативного обмена информацией. Планируется настроить функцию оповещения пациентов о назначенной дате госпитализации с помощью СМС-сообщений.

КОНТАКТ-ЦЕНТР ПО ВОПРОСАМ ОМС

С 2016 года в Фонде успешно работает контакт-центр. Цель его создания – повышение эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере ОМС.

Для формирования единой системы учета обращений застрахованных граждан и осуществления контроля над процессом и результатами их рассмотрения

была создана информационная система «Журнал обращений», где фиксируются все обращения граждан: устные, письменные, поступившие по горячей линии.

Граждане активно звонят на бесплатный федеральный телефонный номер 8 800 200 60 68.

За 2017 год специалисты нескольких отделов, а также филиалов Фонда приняли и обработали более 2,4 тыс. звонков. Спектр вопросов и обращений самый разный: о порядке и выдаче полисов ОМС, о сроках ожидания медицинской помощи, о правах граждан и т.д.

СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

Механизмы защиты прав и законных интересов граждан, застрахованных в системе ОМС, постоянно совершенствуются, и персонифицированный подход становится основным принципом организации системы здравоохранения.

С 2016 года в системе ОМС начал внедряться трехуровневый институт страховых представителей. Первый этап стартовал в июле 2016 года, когда к работе приступили страховые представители первого уровня – операторы контакт-центров страховых медицинских организаций, в задачи которых входит консультирование застрахованных граждан о правах и порядке оказания медицинской помощи. Они дают разъяснения по наиболее типичным вопросам: на какую медицинскую помощь может рассчитывать человек, имея полис ОМС, как выбрать МО или страховую компанию, какие документы нужны для получения полиса ОМС и т.п.

Сегодня в трех страховых медицинских организациях работают 20 страховых представителей первого уровня и 54 – второго уровня. Они прошли специальную профессиональную подготовку и занимаются информационным сопровождением пациентов при получении медпомощи, индивидуально оповещают застрахованных о необходимости прохождения диспансеризации, информируют о режиме работы МО и графике прохождения обследований, анализируют результаты профилактических мероприятий.

В 2018 году приступили к работе страховые представители третьего уровня. Это высококвалифицированные эксперты, которые проводят экспертизу качества лечения, работают с жалобами граждан и определяют, были нарушены права пациента или нет, при необходимости принимают меры и решают спорные вопросы. Они же должны контролировать выполнение рекомендаций врача по результатам диспансеризации.

Поэтапное развитие института страховых представителей – важный шаг в создании единой системы защиты прав застрахованных граждан. Важно, чтобы каждый пациент знал свою страховую компанию и контакты своего страхового представителя, к которому мог бы обратиться по всем наиболее важным вопросам.

ТФОМС Кемеровской области располагается по адресу: Красноармейская ул., д. 136, Кемерово, Россия, 650000. Связаться с нами можно по телефону: +7 (3842) 58 17 06 и электронной почте: inf@ketoms.ru, сайт: www.ketoms.ru.