



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики

www.tfoms-chr.ru

Эдгар АЛИЕВ: «Успешная работа системы ОМС – слагаемое усилий всех ее участников»

Обязательное медицинское страхование как механизм оказания населению качественной медпомощи

Как известно, финансирование сферы здравоохранения в Чеченской Республике, как и во всей стране в целом, согласно действующему законодательству, в основном осуществляется через Фонды обязательного медицинского страхования. Это сложная и многоуровневая система, предполагающая соответствующий алгоритм работы и больниц, и медработников.

О некоторых особенностях организации системы обязательного медицинского страхования в нашем регионе, места, которое в ней занимают медучреждения, врачи и пациенты, а также нововведениях в ОМС мы попросили рассказать начальника Управления по обязательному медицинскому страхованию и мониторингу медицинской профилактики Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики Э.А. Алиева.



- Эдгар Алиевич, система обязательного медицинского страхования постоянно совершенствуется. Расскажите о последних нововведениях, которые могут быть интересны нашим читателям.

- Система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации начала функционировать в 1993 году. Изначально предполагалось, что к 1994 году будет сформирована инфраструктура системы и вся Россия перейдет к полноценной модели обязательного медицинского страхования. Предполагалось, что медицинские организации вошедшие в систему, будут полностью финансироваться за счет средств обязательного медицинского страхования, то есть перейдут от временной бюджетно-страховой модели финансирования к постоянной страховой модели, которую иногда называют одноканальной. Но этот переход произошел только к 2013 году. Данное обстоятельство показывает, насколько сложным по своей природе является обязательное медицинское страхование, что в свою очередь, как Вы выразились, требует постоянного совершенства.

Из последних новшеств, вступивших в силу в 2015 году, я бы хотел выделить следующие.

Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» введены сдвинутые требования к такому важному документу как тарифное соглашение. Именно в тарифном соглашении определяется стоимость лечения пациентов, которая отражается в счетах, выставляемых медицинскими организациями и оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.02.2015 № 113 утверждены Правила заключения соглашений о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Согласно статье 41 Конституции Российской Федерации каждому гарантировано право на охрану здоровья и медицинскую помощь. В территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, принимаемых в субъектах Российской Федерации на очередной финансовый год и на плановый период, закрепляется практическая реализация указанных гарантий. Но при этом не было четкого определения ответственности основных участников процесса обеспечения прав на охрану здоровья и медицинскую помощь, которые нашли свое отражение в соглашении о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.03.2015 №204 «Об установлении требований к кредитным организациям, в которых страховые медицинские организации открывают отдельные банковские счета для осуществления операций со средствами целевого финансирования», установлены два основных требования к указанным кредитным организациям:

- наличие генеральной лицензии Центрального банка Российской Федерации на осуществление банковских операций;

- наличие собственных средств (капитала) в размере не менее 10 млрд. рублей по имеющейся в Центральном банке Российской Федерации отчетности на день проверки.

Нужно отметить, что реализация данного постановления Правительства Российской Федерации позволит защитить средства обязательного медицинского страхования, поступающие на счета страховых медицинских организаций.

- Организация ОМС на местах состоит, прежде всего, из поведения участников данной системы. Как – согласно законодательству, другим нормативно-правовым документам – должна быть правильно выстроена эта работа, в том числе деятельность медучреждений, персонала, пациентов?

- Безусловно, успешная работа системы ОМС – слагаемое усилий всех ее участников. В первую очередь, руководство медицинских учреждений, медицинских персонал, и самое главное пациенты, ради которых и была создана система обязательного медицинского страхования, должны знать и выполнять возложенные на них законом обязанности.

Граждане должны бережно относиться к своему здоровью. Государство создает все условия не только для лечения заболеваний, но и для их профилактики. Один раз в три года гражданин старше 18 лет может пройти комплексное обследование в рамках диспансеризации. Ежегодно граждане, независимо от их возраста могут проходить медицинские осмотры. И все это абсолютно бесплатно.

Многие заболевания на начальной стадии развития проходят бессимптомно и лечатся

безболезненно. Запущенные на начальной стадии заболевания могут перейти в хронические формы и с этим придется всю жизнь бороться.

Руководство медицинских учреждений и медицинский персонал должны понимать, что в системе обязательного медицинского страхования деньги идут за пациентом. Значит, пациент кормит медицинское учреждение вместе с персоналом и от его визита зависит, сколько денег получит поликлиника или больница.

Важно здесь напомнить, что система обязательного медицинского страхования держится в первую очередь на ответственном отношении ее участников к своим правам и обязанностям.

- Какие основные права гарантирует ОМС пациентам?

- Как мною было сказано ранее, ОМС создано для обеспечения гарантированного статьей 41 Конституции России права на охрану здоровья и медицинскую помощь, оказываемую гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Кроме того, Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» гарантированы следующие основные права на:

- выбор и замену страховой медицинской организации;
- выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;
- защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.
- Нередки случаи, когда па-

циенты сталкиваются с ситуацией, когда им, к примеру, приходится, покупать те или иные лекарства на свои деньги, а в медучреждениях это объясняют тем, что этих медикаментов нет в списке тех, что должны быть отпущены бесплатно. Что делать в таком случае? Как желающий может ознакомиться с этим пресловутым списком?

- Как такового единого списка лекарственных препаратов нет. Каждая медицинская организация самостоятельно приобретает медикаменты в зависимости от специфики лечебной деятельности. При этом необходимо ориентироваться на стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и собственную медицинскую практику. Когда мы приходим в магазин и продавец говорит, что нужного нам товара нет в продаже, мы просто разворачиваемся и уходим. В медицинской организации такая ситуация недопустима. Об ассортименте медикаментов нужно думать заранее и очень тщательно. Ведь от этого зависит жизнь и здоровье пациента. Относительно финансирования закупок медикаментов, могу сказать сразу, что со стороны медицинских организаций жалоб на нехватку финансовых средств, необходимых для приобретения лекарств, в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики не поступало.

И в конце хотелось бы напомнить, что пациенты, проходящие лечение в поликлиниках, лекарствами не обеспечиваются, за исключением лиц, получающих медикаменты по льготным рецептам и в рамках иных видов социального обеспечения.

- Благодарю Вас за интервью.

Беседовал Зелимхан
ЯХИХАНОВ