

ОБЩЕСТВО

МЕДИЦИНА

Татьяна Мельникова: Всё больше людей знает о своих правах

Новый глава ТФОМС Пермского края — о важности диспансеризации, об инструментах «бережливого производства» в поликлиниках и о страховых представителях

ЕЛЕНА ЛОДЫГИНА

История Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края насчитывает без малого четверть века. За эти годы изменилось многое. И не только работа фонда, но и сама система здравоохранения. Сегодня изменения выходят на новый уровень. Так, в Пермском крае в рамках «бережливого производства» в поликлиниках появляются страховые представители, электронные медицинские карты, устанавливаются информаты, благодаря чему сокращаются очереди в медучреждениях. О том, как сегодня фонд участвует в решении актуальных вопросов здравоохранения Прикамья, рассказала директор ТФОМС Пермского края Татьяна Мельникова.

— Очень часто пациенты спрашивают, что такое Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и чем он занимается.

— Наш фонд был создан 23 апреля 1993 года для обеспечения прав граждан в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) и обеспечения гарантий получения бесплатной медицинской помощи.

Если же говорить о функционале фонда, то в основном это экономическое сопровождение оказания медицинской помощи в Пермском крае — фонд перечисляет страховым медицинским организациям финансовые средства за оказанную застрахованным гражданам медицинскую помощь. Ещё одной важной функцией является контроль за деятельности страховых медицинских организаций. При этом контроль включает в себя не только проверку страховых организаций, но и проведение экспертиз качества медицинской помощи, реэкспертиз. Раз в два года наш фонд проверяет целевое использование средств медицинских организаций, которые были направлены на оказание бесплатной медицинской помощи. И главное — наш фонд защищает права граждан при получении бесплатной медицинской помощи.

— Что такое программа обязательного медицинского страхования и что в ней входит?

— Программа обязательного медицинского страхования является составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая на федеральном уровне утверждается постановлением правительства РФ, на региональном уровне — постановлением правительства Пермского края. Программой определены страховые случаи, то есть виды заболеваний, лечение которых оплачивается за счёт средств ОМС, способы оплаты и условия оказания медицинской помощи: амбулатор-

но-поликлинической, стационарной и скорой.

При этом носить с собой программу необязательно, она есть во всех медицинских организациях и страховых компаниях, работающих в системе ОМС, и на сайте нашего фонда <http://www.pofoms.ru>.

— Если права пациента нарушаются, то куда он может обратиться за помощью?

— Если вам не удалось решить вопрос в медицинской организации и в своей страховой медицинской компании, то всегда есть возможность обратиться в наш контакт-центр ОМС Пермского края. Позвонив по номеру 8-800-700-05-61, вы можете получить помощь в решении возникшего вопроса или проблемы. Контакт-центр анализирует все поступающие обращения. Если проблема действительно сложная, пациенту рекомендуют обратиться в письменном виде в фонд либо в страховую компанию, информация о которой указана в медицинском полисе.

— Как часто пациенты обращаются к вам?

— С начала этого года мы уже приняли 146 тыс. обращений. В прошлом году обращений за аналогичный период было больше — в пределах 180 тыс.

Как вы видите, динамика снижения есть. Связано это с тем, что в Пермском крае становится всё больше людей, знающих о своих правах и умеющих применять эти знания на практике.

На страже вашего здоровья

— С появлением страховых представителей в поликлиниках обращений в фонд станет ещё меньше?

— Надеюсь, что со временем мы придём к тому, что каждое застрахованное лицо будет знать своего страхового представителя и всегда иметь под рукой его номер телефона, чтобы в случае необходимости обратиться за помощью, как это сделано в других странах. Там связь



страхового представителя и застрахованного лица очень тесная. Поэтому

каждый застрахованный гражданин, попадая в медучреждение, понимает, что в случае нарушения его прав за него есть кому заступиться и та помощь,

которая гарантирована ему государством, в итоге будет оказана качественно и в полном объёме.

— Как известно, страховые представители уже появились в поликлиниках Перми. И это лишь часть большого проекта улучшения работы медучреждений.

— Территориальные фонды, в том числе и наш, принимают активное участие в реализации федерального проекта «Бережливая поликлиника», фонд финансирует обучение медицинского персонала принципам «бережливого производства», информирует граждан о проведении профилактических мероприятий и координирует анкетирование пациентов в поликлиниках по вопросам

доступности и удовлетворённости оказанной им медицинской помощью.

Также при содействии фонда и страховых медицинских компаний были установлены информаты, чтобы пациенты, прийдя в поликлинику, уже в холле медучреждения могли записаться на приём к врачу, минуя регистратуру. Информаты — далеко не единственное нововведение. В pilotных медучреждениях — это пермские поликлиники №2 (взрослая) и №6 (детская) — произошли большие изменения, которые сократили время, проводимое пациентами в поликлинике, более чем в два раза.

Изменена работа регистратуры, появились многофункциональные кабинеты, в которых можно оперативно получить результаты исследований и различные справки. В холлах поликлиник начали работать специальные администраторы, которые помогают ориентироваться пациентам. Появились в pilotных поликлиниках и страховые