



ОМС:

С чего начинается реформа?

По новому закону пациент - полноправный участник системы страхования

потребность в ее финансировании составляет 10 594,7 млн руб., а бюджет ТФОМС в этой части обеспечен только на 7376,5 млн руб. Дефицит составляет 3218,2 тыс. руб.

- А что дает новый закон об обязательном медицинском страховании?

- Согласно ему, гражданин имеет право на свободный выбор страховой медицинской организации, медицинского учреждения, врача. Застрахованный может выбрать ту или иную СМО. Для этого достаточно подать заявление, но только один раз в течение календарного года и не позднее 1 ноября или чаще, в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС.

- Когда можно ожидать перехода к полному тарифу ОМС за оказанные медицинские услуги?

- В соответствии с Программой модернизации здравоохранения в стране на 2011-2012 гг. с 2013 г. произойдет переход на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи в рамках системы ОМС. При этом в тариф на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС планируется включить расходы на оплату услуг связи, транспортных и коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу. Поэтому в течение этого года будут проводиться подготовительные мероприятия. В работу по схеме преимущественно одноканального финансирования включатся 21 медицинское учреждение Волгоградской области. А уже в следующем году начнется финансирование этих учреждений по одноканальной схеме с учетом расширенного тарифа. И только с 2013 г. будет

циальном налоге. С 1 января 2010 г. эти платежи, заменены на страховые взносы и выведены из состава налоговых платежей, осуществляемых в соответствии с Налоговым кодексом РФ. Уплата их регламентируется Федеральным законом № 212-ФЗ от 24.07.2009 «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования».

Соответственно произошли изменения в администрировании этих платежей. Если раньше эти функции выполнялись налоговыми органами, то сейчас они возложены на отделения Пенсионного фонда РФ.

— Прекрасно понимая, что проблему улучшения работы лечебно-профилактических учреждений можно решить только комплексно, в регионах ставку делают на информатизацию здравоохранения. Информационные технологии, действительно, сильное средство. Насколько успешно реализуется это направление в Волгоградской области?

- В программу модернизации здравоохранения Волгоградской области на 2011-2012 гг. включен целый раздел, посвященный внедрению информационных технологий. С этой целью в рамках модификации информационной системы медицинских учреждений предполагается автоматизация формирования первичной медицинской документации в электронном виде с учетом фактов оказания медицинской помощи и осуществления финансово-экономического планирования ее оказания населению; информационное взаимодействие между всеми участниками оказания медицинской помощи как внутри ЛПУ, так и между различными медицинскими организациями; информационное взаимодействие между субъектами и участниками

качестве полноправного участника. С этой целью поэтапно будет организована территориальная система записи на прием к врачу в электронном виде.

Автоматизация потребует современного аппаратного обеспечения медицинских учреждений, построения локальных вычислительных сетей и предоставит медицинским учреждениям широкополосные каналы связи. Эти мероприятия запланированы в Программе модернизации здравоохранения Волгоградской области на 2011-2012 гг.

- Как бы хорошо не была отлажена система ОМС, всё равно встречаются какие-то сбои. Это порождает жалобы застрахованных граждан. Как вы работаете с ними?

~: Защита прав застрахованных - одно из приоритетных направлений нашей деятельности. Специалистами ТФОМС анализируются и обобщаются сведения об обращениях, поступивших в фонд и СМО.

В 2010 г. поступило 33 742 устных и письменных обращения, что в 1,3 раза больше по сравнению с 2009-м. Причем 83% составляют консультации, их число выросло в 1,2 раза. Жалобы по поводу нарушения прав граждан, напротив, уменьшились на 16,3%. Считаем, что данный факт связан с постоянной работой ТФОМС и СМО по информированию граждан о правах в системе ОМС при получении медицинской помощи, проведению предупредительных мероприятий.

Как показывает анализ, в целом структура жалоб в ТФОМС и СМО области не отличается от структуры жалоб по России. Но обращает на себя внимание высокий процент обращений по причине взимания денежных средств за медицинскую помощь. Конечно же, анализ обращений граждан, а также анкетирование пациентов, как лакмусовая бумажка, отражают степень удовлетворенности населения качеством медицинской

ты в отрасли не перестает волновать медицинское общество. От этого зависит улучшение качества медицинской помощи, мотивация труда медработников. Что в этом плане ожидает волгоградских медиков?

- Вопрос об оплате труда медицинских работников - один из самых болезненных. К сожалению, одновременному и значительному ее повышению мешает дефицит финансовых средств.

В настоящее время средняя заработная плата врача в медицинском учреждении за счет системы ОМС составляет 14 тыс. руб. в месяц. Введение доплат участковым терапевтам и педиатрам и их медицинским сестрам позволило более достойно оплачивать труд врачебного персонала амбулаторно-поликлинической службы. Здесь средняя заработная плата врача достигает 24 тыс. руб.

Программой модернизации здравоохранения Волгоградской области запланировано введение доплат врачам узких специальностей амбулаторно-поликлинического звена уже в текущем году. Эта мера поможет повысить уровень оплаты труда узких специалистов, работающих в наших поликлиниках. Ожидается, что средняя заработная плата у них сможет достигнуть 21 тыс. руб. в месяц. Также ожидается повышение заработной платы по программе модернизации и в условиях стационара в рамках внедрения стандартов медицинской помощи.

З заключение хотелось бы отметить, что основной целью проводимых сегодня реформ в системе ОМС является обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью. Главная задача - сохранить и повысить потенциал здоровья наших граждан.

Беседу вела
Галина ПАПЫРИНА.

Фото Александра КУЗНЕЦОВА.

- Татьяна Васильевна, вы были назначены исполнительным директором ТФОМС Волгоградской области год назад. До этого долго работали заместителем исполнительного директора ТФОМС. Но, став первым лицом, на что обратили внимание в первую очередь?

- Это, конечно же, основные направления деятельности фондов ОМС: защита прав застрахованных граждан, повышение качества медицинских услуг, увеличение финансовой составляющей территориальной программы ОМС. Однако сама жизнь указала нам приоритетное направление - это внедрение в жизнь нового Федерального закона № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также создание региональной программы модернизации здравоохранения совместно с Комитетом по здравоохранению администрации Волгоградской области.

- Принимаемые Правительством РФ меры по оздоровлению экономики должны позитивно сказаться на здравоохранении. И не последнюю роль в этом должны сыграть средства фондов обязательного медицинского страхования. Какое финансовое положение у Волгоградского ТФОМС?

- Бюджет ТФОМС на 2011 г. утвержден законом Волгоградской области и сбалансирован по доходам и расходам. Другое дело, что его финансовое наполнение недостаточно для финансирования территориальной программы ОМС в объеме утвержденных федеральных нормативов. Так,