



ПРАВОВО

Газета
территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Алтайского края

на здоровье

Февраль 2014

Медицина края – движение только вперед

Ситуацию в здравоохранении края сегодня можно охарактеризовать как этап коренных преобразований, которые охватывают все стороны системы охраны здоровья населения: правовую и организационную, состояние материально-технической базы и переход на новые медицинские технологии. Проведение таких системных преобразований должно обеспечить формирование более эффективной модели здравоохранения, обеспечивающей гарантии прав пациентов и равные возможности получения качественной медицинской помощи и одновременно способной адекватно влиять на улучшение показателей здоровья населения.

Важнейшим итогом работы последних лет стала реализация региональной «Программы модернизации здравоохранения Алтайского края на 2011–2013 годы». В целом повышение эффективности системы здравоохранения Алтайского края основано на приоритетах развития: первичной медико-санитарной помощи, совершенствовании профилактики заболеваний и формировании здорового образа жизни, медицинской помощи матерям и детям, обеспечения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Уже получены осязаемые результаты

Важнейшим направлением модернизации стало проведение структурных преобразований сети сельского здравоохранения. В первую очередь, это касается медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь жителям села. На реализацию программных мероприятий в сельские медицинские учреждения направлено более 40% всех финансовых средств.

Проведенные преобразования и совершенствование сельского здравоохранения позволили обеспечить оказание до 60% первичной медико-санитарной помощи сельскому населению в амбулаторных условиях на



Здание поликлиники Тогульской ЦРБ

уровне фельдшерско-акушерских пунктов, сельских врачебных амбулаторий и поликлинических отделений центральных районных больниц. Поэтому первоочередной задачей для сельского здравоохранения края является сохранение и развитие ФАПов. В настоящее время в крае работает 929 ФАПов, а медицинская помощь населению сел, где они отсутствуют, обеспечивается выездами специалистов ЦРБ и врачей ближайших участковых больниц и врачебных амбулаторий по заранее утвержденному графику.

Значительные позитивные изменения произошли в системе оказания скорой медицинской помощи. На селе обеспеченность бригадами скорой медпомощи выросла на 22%, что позволило увеличить охват и существенно повысить оперативность оказания скорой помощи. До 88% вызовов обслуживаются со временем доезда до 20 минут. В рамках ведомственной целевой программы «Совершенствование скорой медицин-



В ходе рабочей поездки в Тогульский район Губернатор Алтайского края А.Б. Карлин открыл обновленное здание поликлиники Тогульской ЦРБ

ской помощи» ежегодно на 15% обновляется парк автомобилей скорой помощи.

В ходе модернизации была значительно расширена сеть межрайонных отделений, приближающих специализированную помощь жителям села. Во всех межрайонных отделениях проведен капитальный ремонт, они дооснащены современным медицинским оборудованием в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи. В настоящее время в крае функционирует 24 краевых центра на базе городских больниц и 134 межмуниципальных отделения. В результате существенно снижен дисбаланс в распределении учреждений по уровням оказания медицинской помощи. За счет реализации мероприятий Программы сеть учреждений здравоохранения края практически приведена к состоянию, соответствующему численности, возрастному составу, а также структуре и уровням заболеваемости, и смертности населения края. В результате с 2010 года происходит устойчивое снижение смертности от острых сосудистых заболеваний. Кроме того, снижение смертности отмечается и от основных причин, определяющих ее структуру: от болезней системы кровообращения – на 10,1%, от туберкулеза – на 21,5%, от внешних причин смерти – на 5,3%.

Еще одним ключевым звеном, определяющим эффективность преобразований системы здравоохранения, является кадровая составляющая. Меры, предпринятые в рамках ПНП «Здоровье», уже позволили повысить обеспеченность кадрами участ-



????????????????????
????????????????

В целом за последние 5 лет благодаря федеральным программам и инициативам Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина финансирование здравоохранения увеличилось в 1,7 раза. Объем финансовых ресурсов, поступивших в отрасль из всех источников в 2013 году, составил 26,0 млрд. рублей.

ковые службы. Однако, по-прежнему, остается актуальной проблема укомплектованности медицинскими кадрами большинства сельских районов и «малых» городов. Для снижения остроты кадровой в крае реализуется система мероприятий для улучшения положения медицинских работников, повышения престижности профессии медика и обеспечения возможности для своевременной постдипломной переподготовки. Только в 2013 году 140 молодых врачей получили единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн. рублей и переехали работать в сельские медицинские учреждения. Выросла и заработная плата медицинского персонала.

Благоприятные социально-экономические условия в крае способствуют и увеличению продолжительности жизни населения. В рейтинге регионов Сибирского федерального округа по продолжительности жизни Алтайский край уступает только Новосибирской и Омской областям. На решение демографических задач в крае направлен комплекс мероприятий, предусмотренных долгосрочной целевой программой «Демографическое развитие Алтайского края» на 2010–2015 годы. Главным итогом в демографической ситуации края стало

По данным социологических опросов, проведенных в 2013 году, удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи в лечебной сети края регистрируется на уровне 89,6%, что выше критерия 89,3%, установленного Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов.

КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

Внесены изменения в законодательство, регулирующее сферу охраны здоровья

Федеральным законом от 25.11.2013 №317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вносятся изменения в ряд законодательных актов, регулирующих или затрагивающих сферу охраны здоровья граждан.

В Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в частности, уточняется порядок финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи в 2014–2015 годах, а также структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

В 2014–2016 годах продолжится реализация программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в части, проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатальных центров.

Правительство РФ утвердило Программу развития перинатальных центров

Правительство РФ утвердило Программу развития перинатальных центров. Документ разработан Минздравом России во исполнение поручения Президента РФ от 17 марта 2013 года №Пр-539 по итогам заседания Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике 26 февраля 2013 года. Программой предусматривается строительство в течение 2013–2016 годов 32 региональных перинатальных центров в 30 наиболее остро нуждающихся субъектах Российской Федерации. На строительство перинатальных центров предусмотрено направить в 2013 году более 52 млрд рублей из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Расходы на программу госгарантий по оказанию бесплатной медпомощи в РФ к 2016 году составят 2 трлн рублей

Расходы на программу государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации к 2016 году увеличатся на 40% и составят более 2 трлн рублей. С 1 января 2013 года программа госгарантий утверждается на три года. По ней осуществляется распределение финансовых ресурсов на основе единого подушевого финансового норматива. Это позволяет сделать программу более прозрачной и расширяет возможности перспективного планирования.

В 2014 году программа «Земский доктор» продолжится

В 2014 году продолжится осуществление единовременных компенсационных выплаты в размере одного миллиона рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования или переехавшим на работу в сельский населенный пункт или рабочий посёлок. Для реализации социальной программы средства будут выделены из бюджета Федерального фонда ОМС. Данная мера позволит привлечь врачей в сельские населенные пункты, а также рабочие поселки и улучшить кадровую ситуацию.

существенное снижение темпов убыли населения, в первую очередь, за счет позитивных изменений в процессах естественного движения населения.

Новые планы определены

А вместе с тем реализация Программы модернизации здравоохранения Алтайского края не означает завершения самой модернизации – это лишь завершение ее начального этапа. В ходе совещания у Президента Российской Федерации министр здравоохранения Вероника Скворцова от-

метила, что «...программы модернизации являются серьезной основой для дальнейшего улучшения организации здравоохранения субъектов Российской Федерации». Дальнейшие основные направления развития здравоохранения страны, а значит и регионов, определены указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года.

С этой целью в 2013 году для обеспечения выполнения указов Президента РФ Губернатором Алтайского края подписано постановление №96 от 27.02.2013, которым утверждена «дорожная карта»

«Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения». «Дорожной картой» определен план мероприятий по формированию эффективной структуры здравоохранения и эффективной структуры управления здравоохранением, а также поэтапно до 2020 года определены индикаторы структурных изменений системы оказания медицинской помощи, состояния здоровья населения и целевые значения уровня заработных плат всех категорий медицинских работников. Данная про-

грамма – это главный инвестиционный проект края в части охраны здоровья населения на среднесрочную перспективу.

Долгосрочная целевая программа «Развитие здравоохранения Алтайского края до 2020 года» направлена на создание для населения края эффективной системы охраны здоровья, обеспечивающей улучшение показателей здоровья населения, снижение уровня заболеваемости и инвалидности, формирование позитивных демографических тенденций, прежде всего, за счет снижения смертности населения.

БЮДЖЕТ 2014

Медицинская помощь будет профинансирована в полном объеме

Оказание бесплатной медицинской помощи требует немалых затрат и сегодня, именно бюджет фонд обязательного медицинского страхования дает возможность лечебным учреждениям края работать в стабильном и бесперебойном режиме, а жителям Алтайского края, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, получать качественную медицинскую помощь.

Читаем документ

Закон «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» разработан в соответствии с бюджетным законодательством и нормативными документами по вопросам обязательного медицинского страхования и соответствует целям и задачам бюджетной политики на 2014–2016 годы.

Основной задачей, стоящей перед Территориальным фондом обязательного медицинского страхования остается создание необходимых условий для оказания бесплатной, качественной и эффективной медицинской помощи населению, что, в первую очередь, обеспечивается финансовым наполнением бюджета фонда ОМС. Бюджет Фонда сбалансирован по доходам и расходам и составляет на 2014 год – 19084,2 млн. рублей, на 2015 год – 23103,5 млн. руб., на 2016 – 24532,1 млн. рублей. Основной составляющей доходной части бюджета является субвенция Федерального фонда. Также, в бюджете Фонда запланировано поступление платежей из краевого бюджета в виде межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи.

Куда пойдут деньги

Главным направлением расходов для бюджета Фонда в 2014 году, как и все предыдущие годы, является финансирование территориальной программы ОМС. Расходы на выполнение территориальной программы ОМС запланированы с приростом на 18,5% от утвержденных на 2013 год. Такое увеличение продиктовано, в первую очередь, существенным расшире-

нием расходных обязательств в системе обязательного медицинского страхования.

В 2014 году наряду с существующими расходами в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования дополнительно планируется включение в систему ОМС отдельных видов специализированной медицинской помощи, переведенных из высокотехнологической медицинской помощи, в соответствии с приказом Минздрава России №565н «Об утверждении перечня видов высокотехнологической помощи». Кроме того, в 2014 году будет продолжено проведение всеобщей диспансеризации и профосмотров граждан, финансовое обеспечение стимулирующих выплат участковой службе, медицинскому персоналу ФАПов, скорой медицинской помощи, а также узким специалистам.

В настоящее время в рамках обязательного медицинского страхования созданы все необходимые условия для оказания качественной медицинской помощи застрахованным: увеличены расходы на финансирование территориальной программы ОМС, повышены тарифы на медицинские услуги, увеличилась и своевременно выплачивается заработная плата в лечебных учреждениях, улучшилось обеспечение лечебного процесса медикаментами и расходными материалами. С 2013 года в рамках реализации Закона об ОМС осуществлен переход всех медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на преимущественно одноканальное финансирование. Для повышения финансовой эффективности реализации программы начата поэтапная реструктуризация объемов медицинской помощи. Впервые с 2013 года введены нормативы профилактической помощи, неотложной, палли-

ативной, а также сделан акцент на развитие дневных стационаров.

В 2013 году на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС дополнительно направлено 1,2 млрд рублей по сравнению с 2012 годом. Благодаря таким финансовым показателям бюджета фонда в 2013 году неоднократно принимались решения по индексации тарифов на оплату медицинской помощи. Например, индексация тарифов с 1 октября 2013 года дала возможность медицинским организациям не только произвести повышение заработной платы медицинским работникам, но и увеличить финансовое обеспечение других статей. В результате по итогам прошедшего года стоимость лечения одного больного в дневном стационаре увеличилась в 2,3 раза, а в круглосуточном стационаре – в 1,6 раза. Включение в территориальную программу ОМС скорой медицинской помощи способствовало не только расширению списка медицинских организаций, работающих в системе ОМС, но и увеличению расходов на данный вид помощи. Впервые в 2013 году в рамках территориальной программы ОМС начала проводиться всеобщая диспансеризация населения и как следствие, в 3,5 раза возросло финансовое обеспечение указанного направления и охват населения профилактическими осмотрами.

Здесь следует отметить, что повышается не только уровень финансирования медицинских организаций, но и из года в год возрастает уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи. Так, показатель удовлетворенности населения медицинской помощью при лечении в поликлинике в 2013 году увеличился на 22 процента по сравнению с аналогичным периодом 2012 года.

Авторитетное мнение:

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова на встрече с Президентом России В. Путиным отметила, что «бюджет в части здравоохранения сбалансирован. Средств хватит на то, чтобы мы не просто продолжали, но и развивали все основные программы, которые проводятся сейчас, и для того, чтобы мы могли повысить заработную плату по индикаторам следующего года для всех медицинских работников. В 2015 году финансирование увеличится ещё на 100 миллиардов рублей. В связи с этим, Министерство здравоохранения пересмотрело развитие всех программ: первичной медицинской помощи, профилактической помощи, диспансеризации и всех видов специализированной помощи взрослым и детям, также планируется увеличивать и объёмы высокотехнологической медицинской помощи».

Николай Герасименко, Первый заместитель председателя комитета ГД РФ по охране здоровья: «Главное, что в полном объеме сохраняются социальные обязательства государства. Даже программа «Земский доктор» по выплатам 1 миллиона рублей специалистам, переезжающим в сельскую местность, продлена. Причем, действие программы расширено: теперь под сельской местностью понимаются не только села, но и рабочие поселки. Кроме того, Алтайскому краю из федерального бюджета выделено 2,3 млрд. рублей на строительство нового регионального Перинатального центра».

МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Масштабное обновление

Пожалуй, не будет преувеличением сказать, что край за последние годы еще не видел такого масштабного строительства и реконструкции объектов социальной сферы, как за последние несколько лет, в том числе в части строительства и реконструкции объектов здравоохранения, которое ведется, как в городах, так и на селе. Мероприятия по обновлению материально-технической базы медицинских учреждений осуществляются в рамках региональных и федеральных программ.

Программа модернизации здравоохранения

Начало системных преобразований медицинской отрасли было положено приоритетным национальным проектом «Здоровье», государственными и краевыми целевыми программами в сфере здравоохранения и получило свое продолжение в Программе модернизации здравоохранения Алтайского края. Необходимо отметить, что именно региональная «Программы модернизации здравоохранения Алтайского края на 2011–2013 годы» стала важнейшим толчком для обновления и развития краевого здравоохранения. В 2013 году в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Алтайского края проведен капитальный ремонт за счет субсидий ФФОМС на сум-

му 80,5 млн. рублей, в следующих учреждениях здравоохранения: родильный дом №1 г. Барнаула, детская городская больница г. Рубцовска, роддом центральной городской больницы г. Бийска, хирурги-



Детское отделение поликлиники в Косихинском районе после капитального ремонта

ческое отделение городской больницы №3 г. Рубцовска, отделении онкогематологии в Алтайской краевой клинической детской больницы, отделении торакальной хирургии городская больница №5 г. Барнаула, отделении реанимации городской больницы №1 г. Барнаула. Всего в рамках программы проведен капитальный ремонт 144 объектов в 37 учреждениях здравоохранения.

Губернаторская программа «75х75»

Еще одним проектом, ориентированным на развитие социальной сферы края, стала Программа «75х75», которая была инициирована Губернатором А.Б. Карлиным и приурочена к 75-летию Алтайского края. Программа была принята в 2010 году и предусматривала строительство, ремонт

и реконструкцию 75 социально значимых объектов в городах и районах региона.

Оценивая итоги выполнения программы, можно с уверенностью сказать, что фактически за 2,5 года в крае была проведена работа, в результате которой построены, реконструированы и капитально отремонтированы десятки социально значимых объектов. Благодаря ее реализации в крае появились 23 школы, 6 детских садов, 25 объектов здравоохранения, 7 – культуры, 6 спортивно-оздоровительных комплексов и т.д. На финансирование было направлено около 6,5 млрд. рублей из бюджетов всех уровней. Конечно, основной объем средств был выделен из краевого бюджета – это более 5 млрд. рублей.

По Губернаторской программе «75х75» введены в эксплуатацию поликлиника на

Губернатор Алтайского края А.Б. Карлин: «Считаю, что программа «75х75» – это успешный проект. Ее реализация принесла серьезные и качественные изменения в жизнь всех муниципалитетов региона».

100 посещений в смену в с. Тогул; пристройка к главному корпусу КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ» для размещения хирургического отделения на 60 коек; пристройка к главному корпусу для размещения родильного отделения, женской консультации КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ», отделение трансплантации почки КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Особенности проекта «80x80»

К 80-летию Алтайского края региональные власти запланировали еще более масштабный проект – краевую программу «80x80», которая является логичным продолжением уникальной программы «75x75». К 2017 году предстоит построить, реконструировать или отремонтировать в регионе теперь уже 80 социально значимых объектов.

В городах и селах Алтайского края появятся новые школы, детские сады,



лечебные учреждения, спортивные залы и т.д. За 5 лет в реализацию программы «80x80» планируется вложить за счет всех источников более 12 млрд рублей. Кроме заметного увеличения финансовой составляющей у новой программы есть еще одна заметная особенность. Точки для нового приложения сил выбирали не только представители местных властей, а в полной мере учитывались мнения трудовых коллективов и простых граждан. То есть программный проект формировался на основе общественного обсуждения. Главное отличие программы «80x80» от ее предшественницы «заключается именно в большей народности». При подготовке программы приоритет отдавался именно тем объектам, которые имеют общерайонное и общекраевое значение. Работу на всех объектах в рамках программы «80x80» планируется завершить к концу 2017 года.

А уже в текущем году

Полностью на деньги регионально-го бюджета в рамках целевых программ

в 2014 году должно появиться пять новых ФАПов. Их построят в сёлах Ключевского, Кытмановского, Первомайского, Смоленского и Шипуновского районов. Начнется реконструкция в барнаульской Горбольнице №3. Также в этом году должен завершиться проект развития Краевой клинической больницы, начатый в 2012 году, на который в краевом бюджете этого года предусмотрено 94,4 млн. рублей. Планируется ввести в эксплуатацию лечебно-диагностический корпус онкоцентра «Надежда». В Центре уже работают поликлиника и радиологический корпус, а строительство лечебно-диагностического корпуса, рассчитанного на 325 коек, ведётся с 2011 года. Полностью онкоцентр будет сдан в 2016–2017 годах.

Другой объект, появления которого с нетерпением ждут в крае, – противотуберкулезный диспансер в Новоалтайске. В 2014 году с открытием его первой очереди число обследованных на наличие туберкулеза должно увеличиться на 4,2%. К 2016 диспансер планируют построить полностью. Тог-



Алтайский краевой онкологический центр «Надежда»

да обследовать будут на 20% жителей края больше, чем сейчас. Около 10 млн рублей в этом году вложат в развитие «Скорой помощи» и закупку автомобилей для неё.

Вряд ли за последние несколько десятков лет можно припомнить, чтобы социальные проекты у нас в регионе реализовывались в таком масштабе. Благодаря новым объектам, преобразился облик городов и районов, улучшилось качество и доступность социальных услуг и, конечно же, медицинской помощи.

В крае будет построен современный Перинатальный центр

Самая большая стройка здравоохранения края – возведение Перинатального центра на 190 мест и 120 посещений в день начнется в Барнауле уже в 2014 году. Федеральный бюджет выделяет на эти цели основную сумму – остальные средства из своего бюджета добавляет регион.

Алтайский край стал одним из тех немногих тридцати регионов, которые включены в данное направление Программы модернизации здравоохранения. Для строительства перинатального центра в г. Барнауле Алтайского края выделен участок, который расположен на территории медицинского кластера, состоящего из Краевой клинической больницы и Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования. На данном участке планируется разместить весь комплекс зданий Перинатального центра.



Макет нового Перинатального центра Алтайского края

30 января на 26 сессии Алтайского краевого Законодательного Собрания депутатами принят закон «О внесении изменений в закон Алтайского края «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края

на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов». Данные изменения обусловлены увеличением доходной и расходной частей бюджета Фонда, в связи с включением мероприятий по реализа-

ции региональных программ модернизации здравоохранения в части строительства перинатального центра в крае. Доходы бюджета Фонда возросли за счет федеральных средств, предусмотренных на строительство перинатального центра в крае. Размер субсидии из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на строительство Перинатального центра в г. Барнауле составляет 2326218,1 тыс. рублей. Данные средства Алтайский край получит согласно Распоряжению Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 г. №1873-р о распределении субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Решение о выделении регионам средств на строительство объектов стало возможным после того, как Правительство РФ утвердило Программу развития перинатальных центров. Документ был разработан Минздравом России во исполнение поручения Президента РФ от 17 марта 2013 года №Пр-539 по итогам заседания Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных на-

циональных проектов и демографической политике 26 февраля 2013 года.

Цель Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации – создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи матерям и детям, снижение материнской, младенческой и детской смертности. Программой также предусмотрены мероприятия, направленные на подготовку необходимых медицинских специалистов для работы в перинатальных центрах, совершенствование территориальной модели оказания акушерской и неонатологической помощи, повышение эффективности перинатальной помощи. По результатам реализации Программы в 2016 году ожидается снижение материнской смертности и младенческой смертности, – рост выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела.

Строительство в нашем крае нового современного перинатального центра позволит решить существующие проблемы, воплотить принцип равной доступности высококвалифицированной медицинской помощи и обеспечить снижение уровня младенческой смертности.

ПРОГРАММА ГОСГАРАНТИЙ

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2014 год

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Постановлением Администрации Алтайского края от 17.12.2012 №655 утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов. Территориальная программа ежегодно разрабатывается и утверждается в соответствии с базовой программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Что включает в себя территориальная программа государственных гарантий?

Территориальная программа – это основной документ, по которому населению Алтайского края оказывается бесплатная медицинская помощь. Поскольку именно она устанавливает перечень тех видов, форм и условий медицинской помощи, которая предоставляется бесплатно. Кроме того, территориальная программа содержит перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. В том числе, порядок и условия предоставления бесплатной медицинской

помощи, перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, а также критерии доступности и качества медицинской помощи и др. Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

Какие виды медицинской помощи предоставляются бесплатно за счет средств ОМС?

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую по-

мощь, скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь при большинстве заболеваний, за исключением болезней, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, а также психических расстройств и расстройств поведения. Кроме того, осуществляется финансирование мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, а также экстракорпорального оплодотворения и это применение вспомогательных репродуктивных технологий.

В Программе прописаны порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи. Прежде всего, это выбор медицинской организации и врача

(с учётом его согласия), внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях. И, конечно, большое значение уделено мероприятиям по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включая условия и сроки диспансеризации населения.

Что появилось нового?

Территориальная программа 2014 года в соответствии с федеральной программой содержит ряд новых положений. Прежде всего, это включение в программу медицинского освидетельствования граждан, желающих усыновить или удочерить детей, оставшихся без попечения родителей, ранее эти мероприятия оплачивались усыновителями за счет собственных средств. С 2014 года медицинские осмо-

тры этих категорий граждан и необходимые диагностические исследования будут проводиться в рамках территориальной программы за счет средств бюджета и обязательного медицинского страхования.

Также в программе большое внимание уделено повышению качества лечения и его доступности для граждан, а именно, уменьшены сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, а также расширены критерии доступности и качества медицинской помощи. Плановый прием пациентов, проведение плановых лечебно-диагностических меро-

приятий осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими нагрузку специалиста. При этом срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме должен быть не более 2 часов с момента обращения. Прием врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – срок ожидания не более 10 рабочих дней с момента обращения. При проведении диагностических инструментальных и лабораторных исследований в плановой форме срок

ожидания установлен документом не более 10 рабочих дней. При проведении компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии в плановой форме срок ожидания устанавливается не более 30 рабочих дней. Оказание специализированной, высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – срок ожидания не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

С 2014 года у пациентов появятся новые возможности при выборе медицинских организаций

С 2014 года страховые медицинские организации получили еще один механизм контроля реализации пациентами своего права на выбор медицинской организации, в частности при прохождении лечения в стационарных медицинских организациях. Приказом Минздрава №859н «О внесении изменений в правила ОМС» страховым медицинским организациям предоставлена возможность сопровождения граждан по факту госпитализации. То есть, у страховых организаций будет список свободных мест в стационарах. Данный механизм позволит улучшить доступность медицинской помощи в установленные законодательством сроки.

Электронная регистратура активно развивается

Благодаря услуге «электронная регистратура» жители Алтайского края могут записаться на прием к врачу через интернет. Воспользовавшись возможностью записи в электронном виде, можно самому выбрать время приема и не стоять в очереди в регистратуру. Сегодня для пациентов доступна запись к таким специалистам, как участковый терапевт, участковый педиатр, акушер-гинеколог, стоматолог. Записаться можно на сайте Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, а также на едином портале государственных услуг. В настоящее время по стране услугой Федеральной электронной регистратуры воспользовались более 50 млн человек.

Автопоезд «Здоровье» продолжает свою работу

Выездное медицинское обслуживание сельских жителей началось в крае в 2011 году по инициативе Губернатора Алтайского края Александра Карлина. Пациенты проходят не только обследования, но и в случае необходимости получают направления на дорогостоящее бесплатное лечение. Этот социально ориентированный проект оказался очень востребованным у людей, живущих вдали от медицинских учреждений.

Автопоезд «Здоровье» позволяет жителям отдаленных сел получить непосредственно в своем населенном пункте консультации высококвалифицированных специалистов, пройти обследование, в том числе с использованием новейшего медицинского оборудования и средств диагностики. В состав мобильных медицинских бригад входят кардиологи, офтальмологи, онкологи, неврологи, врачи УЗИ, гинекологи, эндокринологи, врачи Центров здоровья – детского и взрослого. Важно отметить, что каждый пациент не остается без внимания и после отъезда бригады. Длительное обследование каждого больного взято под особый контроль медицинских специалистов.

В 2013 году диспансеризацию прошли 34 миллиона россиян

В прошлом году диспансеризацию прошло более 34 млн россиян. С 2006 по 2012 годы профосмотры прошли около 26,5 млн. россиян. В ходе диспансеризации было выявлено, что 30% взрослых россиян практически здоровы, 40% страдают хроническими заболеваниями и регулярно наблюдаются у врачей. В ходе диспансеризации врачи обнаруживают у каждого 15-го взрослого россиянина гипертонию, у каждого 30-го – болезни сердца.

В знании – сила

Сотрудники Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края проводят активную работу по информированию населения. Причем, фонд целенаправленно развивает это направление уже много лет и за это время удалось накопить и определенный опыт, и разнообразные формы работы. Так что можно уверенно сказать – у системы ОМС с населением края идет постоянный и конструктивный диалог.

Работа по повышению информированности граждан о своих правах в области обязательного медицинского страхования ведется не только в краевом центре, но и в каждом городе и районе. И одним из условий ее успешности является наличие необходимой для пациентов информации в лечебных учреждениях. Для этого во всех медицинских организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования, размещены информационные стенды, где представлена информация о страховых компаниях, осуществляющих обязательное медицинское страхование населения, необходимые нормативные документы, адрес и телефоны ТФОМС Алтайского края.

Консультативный центр Территориального фонда также знаком многим жителям края. Ведь только на телефон «горячей линии» ТФОМС ежедневно поступает до 20 звонков. И по каждому обращению специалистами ведется индивидуальная работа, предоставляются разъяснения или справочная информация. Кроме того, в отдел по защите прав застрахованных можно обратиться лично или отправить письменный запрос.

Широко востребованы населением такие проекты фонда, как радиопередача «Право на здоровье». Она ежемесячно выходит в эфире радио России с 2006 года и имеет достаточно обширную аудиторию слушателей, которые получают необходимую информацию и ответы на все интересующие вопросы. Для застрахованных издаются памятки, буклеты и другие полезные информационные материалы.

Повысить уровень знаний по вопросам обязательного медицинского страхования призваны и «школы» правовой грамотности, которые проводят специалисты фон-



Занятие школы правовой грамотности

да совместно со страховыми компаниями. Необходимо отметить, что в последнее время «школы» стали популярны не только среди застрахованных, но и среди медицинских работников.

В течение года специалисты выступали перед пациентами и сотрудниками лечебных учреждений, встречались с ветеранами и тружениками тыла, в рамках месячника пожилого человека побывали с лекциями в центрах социальной помощи, проводили «школы» для молодых и будущих родителей, обучали предпринимателей основам обязательного медицинского страхования на семинаре, организованном Торгово-промышленной палатой Алтайского края.

Фонд идет в ногу со временем. Сегодня, когда информационные технологии являются неотъемлемой частью нашей жизни, они также задействованы в работе с населением. Вся информация по обязательному медицинскому страхованию доступна на официальном сайте ТФОМС Алтайского края. Здесь размещены реестры страховых и медицинских организаций, справочные, нормативные и другие материалы.

Уже несколько лет в Алтайском крае активно работает служба страховых представителей. Наряду с представителями страховых компаний в лечебных учреждениях края работают и представители фонда ОМС. Они консультируют застрахованных, изучают удовлетворенность пациентов качеством и доступностью медицинской помощи, а в случае необходимости принимают непосредственное участие в оперативном разрешении спорных вопросов и конфликтных ситуаций.

И, конечно же, фонд рассматривает обращения и заявления граждан, проводит анкетирование пациентов и социологические опросы по оценке удовлетворенности качеством медицинской помощи, что позволяет совместно с органами управления здравоохранением вырабатывать решения по улучшению организации и качества медицинской помощи.

Деятельность по защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования и информированию застрахованных не только постоянно развивается и совершенствуется, но и является одним из приоритетных направлений для территориального фонда и страховых компаний. Благодаря целенаправленной работе для жителей края созданы все условия для получения информации по вопросам обязательного медицинского страхования и оказания бесплатной медицинской помощи. Ведь зачастую именно правовая грамотность помогает пациентам избежать нарушений их прав.

Свои вопросы по обязательному медицинскому страхованию и оказанию бесплатной медицинской помощи специалистам Территориального фонда ОМС Алтайского края можно задать по телефону «горячей линии» 63-32-86 или на сайте ТФОМС

<http://www.tfoms22.ru>
«Общественная приемная»

Примут в любой медицинской организации

В текущем году все полисы обязательного медицинского страхования, выданные до 1 мая 2011 года, являются действующими.



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края напоминает жителям края, что действие полисов ОМС «старого» образца не ограничено по времени в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». В свою очередь медицинская организация не вправе отказать в оказании бесплатной медицинской помощи застрахованному лицу, предъявившему полис ОМС «старого» образца.

Все полисы обязательного медицинского страхования, выданные до 1 мая 2011 года, являются действующими до замены на полисы ОМС единого образца или получения универсальной электронной карты (УЭК) независимо от срока действия, указанного в полисе.

По вопросам обязательного медицинского страхования жители края могут проконсультироваться по телефону «горячей линии» ТФОМС Алтайского края – 63-32-86.

Страховые медицинские компании, работающие в системе ОМС Алтайского края

Алтайский филиал
ООО «СМК «РЕСО-МЕД»»
г. Барнаул, ул. Анатолия, 53,
т. 66-69-69, 24-24-04

Филиал ООО «РГС-Медицина» –
«Росгосстрах-Алтай-Медицина»
г. Барнаул, ул. Чкалова, 53-а,
т. 36-61-08

Филиал «Алтайский»
ЗАО «Страховая группа
«Спасские ворота-М»»
г. Барнаул, пр. Строителей, д. 22,
т. 29-26-03

ООО Страховая компания
«Интер-медсервис-Сибирь»
г. Барнаул, пр. Комсомольский, 75,
т. 24-19-11

Материалы подготовлены ТФОМС Алтайского края Адрес г. Барнаул, пр. Красноармейский, 72, т. 63-32-86.

Распространяется бесплатно.

Дизайн, вёрстка, печать — типография «Спектр». г. Барнаул, ул. Короленко, 75. Тел. (3852) 69-97-24 Тираж 999 экз.