



30 лет система ОМС работает для жителей региона

2023 год – юбилейный в истории системы обязательного медицинского страхования региона. Директор ТФОМС Брянской области Маргарита Зайцева дала интервью «Деловому Брянску».

– *Маргарита Анатольевна, все знают, что есть система ОМС. Но как она работает, понимают единицы. Расскажите, что она из себя представляет.*

– Система обязательного медицинского страхования – это механизм взаимодействия территориального фонда, страховых медицинских организаций, медицинских организаций и застрахованных лиц, который обеспечивает гарантии получения гражданами доступной и качественной медицинской помощи.

В целом, вся система выстраивается вокруг человека. Важнее всего – чтобы каждый пациент бесплатно получил качественную медицинскую помощь в том объеме, который установлен программой государственных гарантий оказания медицинской помощи. В рамках решения этой задачи ТФОМС контролирует вопросы, связанные с обеспечением полисами ОМС, выбором страховой компании и медицинской организации, а также вопросы оплаты медицинской помощи и защиты прав застрахованных граждан.

– *Каким отраслям медицины уделялось приоритетное внимание при распределении бюджетных средств?*

– На первое место последние годы выходит профилактическое направление медицины. Все граждане младше 40 лет – раз в три года, а после 40 лет – ежегодно, имеют право бесплатно пройти диспансеризацию. В промежуточный период они могут пройти профилактический медицинский осмотр. То есть, фактически каждый год государственная медицина обеспечивает для всех жителей возможность позаботиться о своем здоровье, пройдя профилактические осмотры и диспансеризацию, главная цель которых – определение рисков возникновения и выявление на ранних стадиях опасных хронических заболеваний, таких как сахарный диабет, болезни системы кровообращения, онкологические заболевания.



Подлежит ежегодным профилактическим осмотрам и детское население, объем таких осмотров зависит от возраста ребенка. В этом году почти 1,5 миллиарда рублей будет направлено в медицинские организации области на оплату профилактических мероприятий.

При реализации программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в рамках национального проекта «Здравоохранение» на лечение пациентов с онкологией в соответствии с клиническими рекомендациями в этом году запланированы средства ОМС в размере 1 миллиард 952 миллиона рублей.

Очень активно развивается такое направление медицины как медицинская реабилитация. Значительно возрастают объемы медицинской помощи и объемы

финансовых средств по этому профилю. В 2023 году планируется оказание помощи в отделениях медицинской реабилитации Брянской области более 10 тысячам человек на сумму 368 миллионов рублей.

Кроме того, осуществляется диспансерное наблюдение пациентов с болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом и онкологическими заболеваниями, контроль проводимого лечения и его корректировка в случае необходимости – одни из основных задач здравоохранения на сегодняшний день. Почти 400 миллионов рублей из средств ОМС выделено для их решения.

Конечно, многое зависит не только от объема государственного финансирования, но и от самих граждан. Пользуясь случаем, хочется сказать всем нашим застрахованным: «Не забывайте о своем здоровье, обязательно посещайте лечащего врача, если имеете хронические заболевания, а если считаете, что здоровы, то пройдите диспансеризацию, чтобы убедиться в этом».

– *Каковы основные принципы финансирования медицинской помощи в системе ОМС?*

– Основной принцип системы ОМС можно озвучить так: «деньги следуют за пациентом». Это означает, что оплата медицинской помощи производится дифференцировано, в зависимости от сложности лечения того или иного пациента. Для граждан медицинская помощь в системе ОМС бесплатна, однако за каждый случай обращения пациента в поликлинику, вызов скорой помощи, лечение в круглосуточном или дневном стационаре наши поликлиники или больницы получают оплату из средств ОМС. Каждый застрахованный гражданин через сайт Госуслуг может запросить справку о стоимости оказанной ему медицинской помощи, и посмотреть, сколько средств на его лечение было выделено государством за определенный период времени.

– *Изменилось ли что-то в системе оказания высокотехнологичной медпомощи (ВМП)?*

– Оплата высокотехнологичной медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования началась с 2014 года, и каждый год происходят изменения: какие-то методы ВМП добавляются, какие-то переходят из высокотехнологичной в разряд специализированной медпомощи. Конкретно на этот год запланировано 5242 случая ВМП на сумму 991,6 миллионов рублей, из них на сердечно-сосудистую хирургию (установка электрокардиостимуляторов, стентирование при инфаркте миокарда, нестабильной стенокардии, ишемической болезни сердца, тромбозэкстракция) запланировано 2 762 случая на 515 миллионов рублей. Учитывая, что смерть от болезней системы кровообращения занимает одну из лидирующих позиций в структуре смертности населения Брянской области, применение данных видов высокотехнологичной медицинской помощи очень важно для снижения летальности и инвалидизации жителей нашего региона.

– *Сейчас много говорят о медицинском туризме, в том числе в Брянской области. Какие услуги могут наши медицинские учреждения предложить пациентам из других регионов?*

– Да, к нам обращаются жители из других регионов, как правило, это близлежащие области, в основном Смоленская и Калужская.

В 2022 году медицинскими организациями на нашей территории получено 374 миллиона рублей за оказание медицинской помощи иногородним гражданам, в основном по профилям хирургия, гинекология и медицинская реабилитация.

– *Какие изменения произошли в системе ОМС за последнее время?*

– С декабря 2022 года система обязательного медицинского страхования перешла на цифровые полисы ОМС, теперь не будут использоваться бумажные бланки, но все полисы на материальных носителях выданные ранее остаются действительными. Получить цифровой полис можно через раздел «Мое здоровье» на портале Госуслуг, там отобразится специальный штрих-код и данные вашего полиса. Теперь в поликлинике или больнице иметь с собой бумажный полис не обязательно, можно предъявить либо паспорт, либо уникальный штрих-код, этого будет достаточно, чтобы идентифицировать пациента.

Благодаря новым удобным сервисам Госуслуг гражданам не приходится тратить много времени на оформление документов и подачу заявлений. Сегодня есть возможность получить полис, оформить прикрепление к медицинской организации, сменить страховую компанию через единый портал государственных и муниципальных услуг.

– *Расскажите о планах территориального фонда ОМС.*

– Сейчас множество человеческих и финансовых ресурсов используется в ходе цифровизации всей системы здравоохранения, и системы ОМС, в частности.

В будущем будет создан единый цифровой профиль пациента, который позволит рассчитывать факторы риска развития у человека того или иного состояния или заболевания, систематизировать информацию о посещениях пациентом лечебной сети и общем состоянии его здоровья. В здравоохранении выстраивается пациентоориентированная система, и фонд ОМС является активным участником всех этих процессов и реформ.

Мы надеемся, что происходящие в медицине позитивные изменения будут закреплены, станут полезными и нужными для наших сограждан.