



+ Актуально +

Председатель ФОМС Елена Чернякова провела рабочую встречу с директорами ТФОМС УрФО

Текст: Елена Денисламова, Дина Кравченко
Фото: ТФОМС Свердловской области

Елена Чернякова прибыла в Свердловскую область вместе с министром здравоохранения РФ Михаилом Мурашко. Федеральные руководители приняли участие в совещании, посвященном вопросам доступности медицинской помощи населению в условиях распространения новой коронавирусной инфекции.

«Мы должны помнить о том, что самое главное в системе ОМС — это человек, пациент. И мы берем на себя заботу о том, чтобы этот человек получил своевременную и качественную помощь на всех этапах ее оказания», — заявила председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Чернякова на встрече с полномочным представителем Президента РФ в Уральском федеральном округе, губернатором Свердловской области и медицинской общественностью.

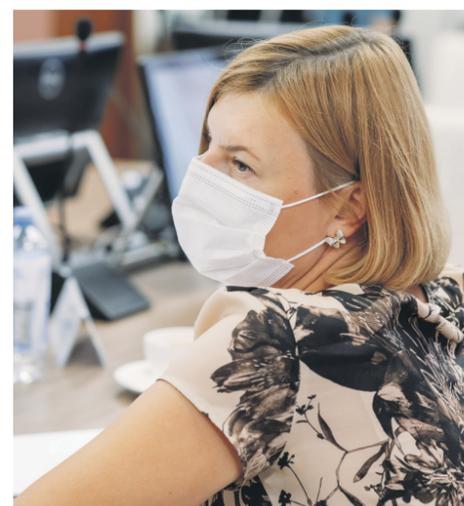
Председатель ФОМС отметила, что, несмотря на пандемию COVID-19, регионам необходимо обеспечить доступность экстренной помощи, а также возвращаться к оказанию плановых медицинских услуг. При этом большую роль и в информировании пациентов, и в их маршрутизации должны сыграть сотрудники страховых компаний — страховые представители.

«Сегодня работа системы ОМС будет направлена на то, чтобы ближе «познакомить» страхового представителя с его застрахованным. Страховой представитель должен знать проблемы человека, знать, на каком этапе исследований он находится, — и принять меры, чтобы человек получил необходимый ему комплекс услуг», — отметила

Елена Чернякова. Также глава ФОМС выразила надежду на то, что в скором времени у застрахованных в системе ОМС граждан будет постоянное ощущение «присутствия за спиной человека, готового оперативно помочь в любой ситуации, связанной с обращением за медицинской помощью».

Разговор об эффективности работы страховых компаний Елена Чернякова продолжила уже с коллегами — директорами территориальных фондов обязательного медицинского страхования Уральского федерального округа. Кроме вопросов экспертизы, специалисты обсудили перспективы развития тарифной политики в системе ОМС, проблему превышения плановых объемов медицинской помощи, а также проблему «выпадающих доходов» медицинских организаций. Участники рабочей встречи еще раз подчеркнули, что, несмотря на специфику оказания медицинской помощи в 2020 году, система обязательного медицинского страхования доказала свою гибкость и устойчивость: так, в регионах сохраняется финансовая устойчивость лечебной сети и достигнутый уровень оплаты труда медперсонала.

«Сегодня мы переживаем непростой период, коронавирусная инфекция бросила вызов системе здравоохранения, перед нами стоят крайне ответственные задачи по сохранению финансовой устойчивости медицинских организаций, обеспечению доступной и качественной медицинской помощи застрахованным лицам. Возможность обсудить наши актуальные вопросы с руководителем Федерального фонда, обменяться опытом с коллегами из других регионов по вопросам борьбы с COVID-19 помогает нам в решении самых сложных задач в сфере обязательного медицинского страхования», — отметила директор ТФОМС Челябинской области Агата Ткачева.



Утвержден порядок выплат медицинским работникам за выявление онкозаболеваний в ходе диспансеризации

Источник: Medvestnik.ru
Фото: depositphotos.com

Приказом Минздрава РФ №682н от 7 июля 2020 года утверждены порядок и условия осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе диспансеризации и профилактических медосмотров населения.

Средства на осуществление этих выплат медорганизациям предоставляют территориальные ФОМС на основании заявок.

В документе прописан алгоритм действий медицинских и страховых организаций, территориальных фондов, указаны сроки обработки информации и перечисления средств. Приложены образцы заявок на получение средств, соглашения ТФОМС и медорганизации на софинансирование расходов для осуществления денежных выплат.

Правила предоставления целевых межбюджетных трансфертов из ФОМС территориальным фондам на стимулирующие выплаты медработникам за выявление онкологических заболеваний при диспансеризации и профосмотрах Минздрав разработал в прошлом году. За каждый случай впервые выявленного заболевания, диагноз которого подтвержден, предлагается

выплата в 1 тыс. руб., из которых 500 руб. может получить врач (терапевт, педиатр, фельдшер), ответственный за организацию и проведение профосмотра и диспансеризации (за исключением руководителя медорганизации). Еще 500 руб. (суммарно) могут достаться медработникам, назначившим диагностическое исследование в ходе или по результатам профосмотра и диспансеризации, своевременно выполнившим его и установившим диспансерное наблюдение за пациентом.

Вице-премьер Татьяна Голикова сообщила в январе 2020 года, что для этих целей в бюджете ФОМС запланировано по 1,2 млрд руб. ежегодно в течение ближайших трех лет.



+ Нацпроект «Здравоохранение» +

Почему диспансерное наблюдение — это важно?

Текст: Ольга Титова

Главная задача диспансерного наблюдения — медицинский контроль больных с хроническими заболеваниями и другими состояниями в целях предупреждения их осложнений и обострений, а также реабилитации этих пациентов.

+ Кому необходимо диспансерное наблюдение?

Диспансерное наблюдение в рамках ОМС устанавливается по итогам проведения диспансеризации и профилактических осмотров (такие граждане попадают в 3-ю группу здоровья), а также при самостоятельном обращении пациентов за медицинской помощью.

Диспансерное наблюдение необходимо гражданам:

- с определенными хроническими заболеваниями (неинфекционными и инфекционными), являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смерти или высоким риском их развития;
- в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (в том числе травм и отравлений);
- с различными функциональными расстройствами.

Для этих категорий пациентов обязательно регулярный врачебный контроль, плановые осмотры и обследования, консультации специалистов, лечение. Таким образом, снижается риск развития обострений и осложнений заболеваний, человек может вести активный образ жизни. Поэтому, если врач определил необходимость диспансерного наблюдения, нужно не пренебрегать рекомендациями и назначениями, систематически прохо-

дить обследования и проверки состояния здоровья.

+ Порядок проведения диспансерного наблюдения

Основания для диспансерного наблюдения, его группа, длительность, периодичность осмотров, консультаций, объем обследований, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинскими работниками с учетом состояния здоровья пациента, особенностей течения заболевания и в соответствии с приказом Минздрава Российской Федерации от 29 марта 2019 г. №173н.

Проведение диспансерного наблюдения входит в обязанности участковых терапевтов, узких специалистов по профилю заболевания, врачей или фельдшеров отделений (кабинетов) медицинской профилактики или центров здоровья, а также фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов, выполняющих врачебные функции.

Медработники обязаны информировать граждан, находящихся на учете, о порядке и периодичности обследований и консультаций, проводить приемы, осмотры, профилактические и лечебные мероприятия, а также диспансерный прием на дому, если пациент не в состоянии сам посетить медицинскую организацию. При этом если в поликлинике, к которой прикреплен гражданин, нет врача по профилю заболевания, терапевт направляет пациента для диспансерного наблюдения в другую медицинскую организацию.

На диспансерном приеме проводится оценка состояния пациента, сбор анамнеза и жалоб, осмотр, устанавливается или уточняется диагноз, назначаются необходимые диагностические исследования. Пациенты получают краткую профилактическую консультацию, больные с высоким риском угрожающего жизни заболевания — разъяснения, как действовать в случае ухудшения состояния. Также по показаниям врач может назначить профилактические, лечебные или реабилитационные мероприятия, в том числе направить в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение медицинской профилактики или центр здоровья.

+ При каких заболеваниях и как долго нужно наблюдаться у врача?

Длительность диспансерного наблюдения, количество посещений врача в год зависят от заболевания, характера его течения, степени развития. Так, пожизненное наблюдение устанавливается для пациентов, имеющих сердечно-сосудистые заболевания (хроническая ишемическая болезнь сердца, состояние после перенесенного инфаркта миокарда, стенокардия, артериальная гипертония и т. д.); болезни желудочно-кишечного тракта, в том числе онкологические (хронический гастрит, полипоз желудка и кишечника, состояние после резекции желудка, рубцовая структура пищевода и т. д.); бронхиальную астму; хронические заболевания почек; остеопороз; сахарный диабет; последствия пе-



ренесенного инсульта; стеноз внутренней сонной артерии.

Продолжительность медицинского контроля для других заболеваний и состояний определяется врачами-специалистами.

Диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении пациента или стойком восстановлении функций организма после острого заболевания, травмы и т. п., достижении устойчивой ремиссии хронического заболевания, а также при устранении факторов риска развития заболеваний и их осложнений.

+ Критерии эффективности диспансерного наблюдения

Оценить, насколько эффективно выполняются основные задачи диспансерного наблюдения по снижению и предупреждению негативных последствий ряда заболеваний и других состояний, позволяют определенные показатели. Среди них можно выделить:

- снижение количества случаев и длительности временной нетрудоспособности (нахождения на «больничном»);
- уменьшение числа госпитализаций и вызовов скорой помощи, в том числе по экстренным показаниям, по поводу обострений и осложнений заболевания;
- сокращение случаев инвалидности и смертности;
- снижение частоты обострений хронических заболеваний.

Эти критерии характеризуют достижение поставленных целей, конечных результатов проведения диспансерного наблюдения: укрепления и сохранения здоровья пациентов, сохранения удовлетворительного качества их жизни. Важно понимать, что это зависит не только от уровня организации медицинской помощи, усилий и квалификации врача, правильности назначений, но и от самого больного: приверженности медицинским рекомендациям, образа жизни и других факторов.



Агата Ткачева, директор ТФОМС Челябинской области:

— По состоянию на 1 августа 2020 г. в медицинских организациях Челябинской области наблюдаются более 940 тысяч больных с хроническими заболеваниями. В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» особое внимание уделено проведению в регионе диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В 2020 году усиливается контроль работы медицинских организаций по этому направлению, включая достижение 100%-ного охвата пациентов диспансерным наблюдением, своевременность постановки на учет, соблюдение периодичности диспансерных приемов. При этом основными задачами страховых компаний в сфере ОМС становятся активное информационное сопровождение граждан, состоящих на диспансерном наблюдении, а также экспертная оценка его качества.

+ ТФОМС на страже ваших прав +

Путем нажатия одной кнопки пациенты могут связаться со своим страховым представителем

Текст: Дина Кравченко

В Челябинской области ежегодно увеличивается число специальных телефонов-автоматов, которые позволяют оперативно и бесплатно позвонить своему страховому представителю.

Средства прямой телефонной связи установлены для пациентов в 83 амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций, работающих в сфере обязательного медицинского страхования.

Разобраться с использованием аппарата под силу людям любого возраста и состояния здоровья: на автомате расположена только одна кнопка, при нажатии на которую пациент сразу связывается с представителем страховой компании. В режиме реального времени страховой представитель проконсультирует по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи, оформления полиса ОМС, защиты прав застрахованных лиц.

«Работа по обеспечению и защите прав застрахованных граждан — одна из приоритетных задач фонда обязательного медицинского страхования, — от-



метила заместитель директора ТФОМС Челябинской области Наталья Реминац. — Страховые представители сопровождают пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи. Сегодня в условиях карантина посты страховых представителей временно приостановили свою работу на территории медицинских учреждений, и телефоны-авто-

маты становятся все более востребованным способом получения дистанционно квалифицированной консультации в рамках ОМС».

Перечень медицинских организаций, на базе которых установлены средства прямой телефонной связи для пациентов, размещен на официальном сайте ТФОМС Челябинской области foms74.ru.

В Челябинской области вновь продлены сроки вступления медицинских организаций в ОМС

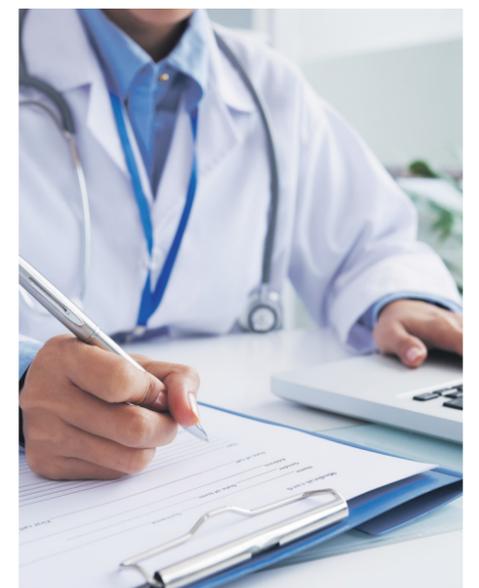
Текст: Дина Кравченко

Соответствующее постановление подписано губернатором Челябинской области Алексеем Текслером.

Напомним, что порядок вступления медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования носит уведомительный характер. Это значит, что медицинская организация в установленные законодательством сроки направляет уведомление об участии в ТФОМС Челябинской области с соответствующим пакетом документов.

Ранее на федеральном уровне срок подачи уведомления был установлен до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС. Угроза распространения коронавирусной инфекции внесла свои коррективы в данное правило. В условиях чрезвычайных ситуаций, когда экстренно строятся и вводятся в действие дополнительные медицинские учреждения или частные медицинские организации, до этого не работавшие в системе ОМС, принимают решения о перепрофилировании и оборудовании своих отделений для оказания необходимой помощи гражданам, возникает необходимость срочного включения таких медорганизаций в систему ОМС. Поэтому в правила ОМС на федеральном уровне была введена норма о том, что в условиях чрезвычайных ситуаций и при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, сроки включения таких дополнительных медицинских организаций в систему ОМС будут индивидуально устанавливаться главами регионов.

Ранее постановлением губернатора Челябинской области срок подачи уведомлений был продлен до 1 июля, теперь новым документом сроки продлены до 31 декабря 2020 года. Данная мера позволит беспрепятственно включать новые медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в условиях распространения COVID-19, в систему ОМС Челябинской области и оказывать гражданам своевременную и качественную медицинскую помощь.



В ФОМС оценили уровень частной медицины

Источник: Medvestnik.ru
Фото: depositphotos.com

Присутствие частных медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования в 2020 году достигло почти 36%, увеличившись с 2,2% в 2007 году, сообщила председатель ФОМС Елена Чернякова в ходе круглого стола комитета Госдумы по охране здоровья, посвященного частной медицине.

В ходе своего выступления Елена Чернякова представила статистику по приходу частных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования.

«Темпы прироста достаточно значительные. Если мы с 2007 году имели всего 253 частных медицинских организаций в системе, то сегодня у нас заявили на участие в 2020 году 3 309 частных медицинских организаций. Если говорить о количестве частных медицинских организаций в общем объеме участвующих в системе обязательного медицинского страхования, то это 35,9% по сравнению с 2,2% в 2007 году», — сказала Чернякова.

По ее словам, запланированный объем средств, выделенных частной медицине на оказание медицинской помощи в системе ОМС, в 2020 году составляет 148,5 миллиарда рублей, или 8%. В 2007 году этот показатель равнялся 1,2%.

Кроме того, она сообщила, что в 2012 году частная медицина в ОМС присутствовала только в 14 субъектах России. В 2020 году она присутствует уже в 84 субъектах, кроме Чукотки и Байконура.



Сегодня расширяется участие частных клиник в государственной системе здравоохранения. В частности, медицинские центры могут начать проведение бесплатной вакцинации населения уже в следующем году. Как сообщается, сейчас в Госдуме рассматривают соответствующую поправку к закону «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». С 1 января 2021 года закон вступит в силу, в этом случае граждане смогут вакцинироваться в частных клиниках бесплатно.

+ В зоне ответственности +

На прием после карантина

В Челябинской области медицинские организации поэтапно возвращаются к плановой работе. Когда возобновятся диспансеризация, медицинские осмотры, плановая госпитализация? ТФОМС Челябинской области подготовил для читателей полезную инфографику в соответствии с новым приказом министерства здравоохранения Челябинской области.

МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПОЭТАПНО ВОЗВРАЩАЮТСЯ К ПЛАНОВОЙ РАБОТЕ



С 10 августа



Вакцинация пожилых людей



Оказание медицинской помощи в женских консультациях при соблюдении санитарно-гигиенических требований

Профилактические осмотры детей неорганизованных групп в возрасте 0-7 лет

Плановая госпитализация в дневные стационары по профилям: гинекология, педиатрия, офтальмология, терапия, хирургия, отоларингология

С 17 августа



Плановая госпитализация в дневные стационары по всем профилям, включая кардиологию и неврологию



Плановая госпитализация в круглосуточные стационары по всем профилям: терапия, педиатрия, инфекционные болезни



Госпитализация взрослых пациентов для прохождения медицинской реабилитации

Работа выездных консультативных бригад в муниципальных образованиях Челябинской области

С 1 сентября



Профилактические осмотры детей организованных групп в возрасте 0-17 лет

Диспансеризация детей-сирот в возрасте 0-17 лет



Диспансеризация и профилактические осмотры взрослого населения

Вакцинация взрослого населения



Плановая госпитализация в круглосуточные стационары по профилю «Пульмонология»

С 5 октября



Работа геронтологических и паллиативных отделений

Контакт-центр в сфере ОМС: 8-800-300-1-003

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№8 (99), август 2020 года
Pro-ФОМС
 Информационное издание
 территориального фонда ОМС Челябинской области

Издание зарегистрировано в Управлении
 Федеральной службы по надзору
 в сфере связи, информационных
 технологий и массовых коммуникаций
 по Челябинской области. Свидетельство
 о регистрации СМИ ПИ №ТУ74-01084 от
 12 мая 2014 года.

Учредитель и издатель:
 Территориальный фонд обязательного
 медицинского страхования Челябинской
 области. 454080, г. Челябинск,
 ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51.
 E-mail: mail@foms74.ru, www.foms74.ru
 Распространяется бесплатно.

Адрес редакции:
 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156,
 тел. (351) 211-38-51. E-mail: pressa@foms74.ru
 Главный редактор Д.А. Кравченко.
Дизайн и верстка:
 РА PRO. г. Копейск, ул. Сулягина, 15,
 тел. (35139) 77-107

Отпечатано:
 Газета отпечатана ЗАО «Прайм Принт Челябинск»
 с оригинал-макетов редакции. ИНН 7452043482.
 г. Челябинск, ул. Линейная, 63.
Тираж: 25 000 экз. Заказ №50298
Подписано в печать: 24.08.2020 г.
 по графику 16.00, фактически 16.00
 Дата выхода: 24.08.2020 г.