



+ Награда +

Заместитель главного бухгалтера ТФОМС Челябинской области Татьяна Васильева стала лауреатом премии губернатора

Текст: Ольга Титова

Фото: сайт губернатора Челябинской области

Глава региона вручил награды 50 работникам системы здравоохранения. Награждение приурочено к Дню медицинского работника.

«Мы никогда не забудем, какой профессиональный подвиг совершили вы, наши медики в пандемию ковида. Но и сейчас нагрузка на здравоохранение остается высокой. Появляются новые задачи, в том числе связанные с проведением специальной военной операции. Несмотря на новые вызовы, продолжаем совершенствование системы здравоохранения. С завершением пандемии мы смогли направить больше ресурсов на развитие таких важных направлений, как борьба с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями, — отметил Алексей Текслер. — Сегодня в этом зале собрались лучшие представители медицинского сообщества Южного Урала. Благодарю вас за преданность профессии, за ваш

самоотверженный труд и терпение. Для меня большая честь сегодня лично поздравить каждого из вас и вручить заслуженные премии».

В этом году высокой награды удостоена заместитель главного бухгалтера ТФОМС Челябинской области Татьяна Васильева. Татьяна Владимировна — специалист высокой квалификации, имеет опыт работы в системе обязательного медицинского страхования 17 лет. На своей должности отвечает за наиболее сложные разделы сферы бухгалтерского учета и отчетности. При ее непосредственном участии решаются вопросы взаимодействия ТФОМС Челябинской области, Министерства финансов Челябинской области, субъектов обязательного медицинского страхования.

Коллектив ТФОМС Челябинской области сердечно поздравляет Татьяну Владимировну с заслуженной наградой и желает новых профессиональных успехов, исполнения всех планов и надежд, крепкого здоровья, счастья, добра и мира!



+ В центре внимания +

ТФОМС Челябинской области призывает медицинские организации региона не затягивать со вступлением в систему ОМС на 2024 год

Текст: Дина Кравченко

Уведомления о работе медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования в 2024 году будут приниматься до 1 сентября текущего года.

Напомним, что согласно действующему законодательству участие медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования носит уведомительный характер. Для того чтобы оказывать медицинскую помощь по полисам ОМС в 2024 году, медицинские учреждения должны подать уведомления с приложением необходимых документов до 1 сентября 2023 года. С 2021 года процесс подачи уведомлений был упрощен за счет перевода в информационную систему ГИС ОМС.

Необходимо отметить, что закон не устанавливает ограничения форм собственности организаций, желающих работать в ОМС, такую возможность имеют и частные клиники.

В 2023 году в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Челябинской области, включено более 200 учреждений. «Из 207 медицинских организаций чуть более половины — это государственные учреждения здравоохранения, около 40% — частные клиники, 5% составляют федеральные и муниципальные медучреждения, — поясняет заместитель директора ТФОМС Челябинской области по вопросам организации ОМС Дарья Ласкина. — В 2024 году мы ожидаем включение новых медицинских организаций, которые в системе ОМС до этого не работали. Для того чтобы у специалистов фонда было достаточно времени для проверки и обработки уведомлений, мы призываем главных врачей не затягивать с подачей документов: последний день рассмотрения уведомлений — 31 августа 2023 года».

По вопросам вступления медицинских организаций в систему ОМС Челябинской области можно обращаться в отдел по работе с медицинскими организациями регионального ТФОМС по тел. 8 (351) 211-06-47.



+ Новости страховых компаний +

В Челябинской области запустили информационного помощника для пациентов с бронхиальной астмой

Текст: АО «АСТРАМЕД-МС» (СМК)

Страховая медицинская организация АО «АСТРАМЕД-МС» (СМК), осуществляющая деятельность в сфере ОМС Челябинской области, на платформе Telegram запустила цифрового помощника А-бот для людей, страдающих бронхиальной астмой.

«Большая часть населения нашей страны имеет возможность и желание получать информацию о профилактике заболеваний через интернет, — поясняет заместитель председателя правления, директор филиала АО «АСТРАМЕД-МС» в Челябинской области **Антон Панов**, — поэтому пациенты при обращении за медицинской помощью уже вооружены определенными знаниями. Как сделать так, чтобы из огромного потока информации получить нужные сведения? Наша страховая компания ставит перед собой задачу не только по информирова-

нию своих застрахованных лиц о качестве оказания медицинской помощи, но и по созданию и внедрению проектов для оперативного получения качественной и достоверной информации».

А-бот на платформе Telegram: @astramedms_bot

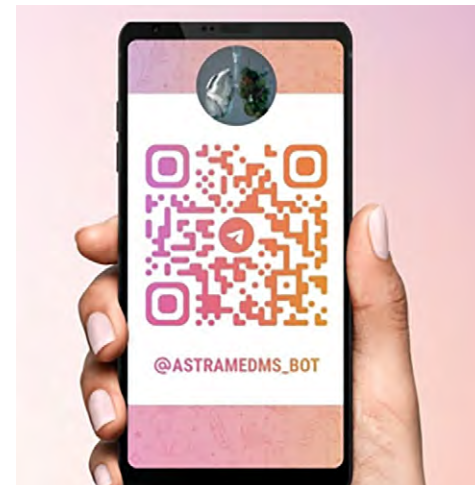
Какие задачи организации медицинской помощи решает А-бот?

1. Повышение медицинской грамотности населения за счет получения достоверной и качественной информации о бронхиальной астме.
2. Повышение приверженности профилактике и лечению заболевания.
3. Увеличение количества пациентов, достигающих высокого уровня контроля бронхиальной астмы, что в конечном итоге способствует снижению нагрузки на первичное звено медицинских организаций.

«Помогая людям заботиться не только о своем здоровье, но и о здоровье своих близких, мы стараемся снизить распространение хронических заболеваний, а значит, и связанные с ними расходы, — добавляет заместитель директора по ОМС филиала компании **Людмила Ефременко**. — Очевидно, что социальные сети и мессенджеры за счет своей популярности играют большую роль в формировании отношения человека к своему здоровью, влияют на самочувствие и психосоциальные аспекты. Поэтому неудивительно, что А-бот удобен и практичен для большей части населения, активно использующей социальные сети для общения и получения новой информации».

Круглосуточный телефон кол-центра АО «АСТРАМЕД-МС» (СМК): 8-800-250-01-60 (звонок по России бесплатный)

Отсканируйте QR-код с помощью мобильного телефона:



Зайдите в информационный помощник пациента с бронхиальной астмой А-бот в Telegram. Ознакомьтесь с информацией о профилактике, диагностике и лечении бронхиальной астмы.

Кто в этом году станет Врачом с большой буквы?

Текст: ООО «АльфаСтрахование — ОМС»

Стало известно, что в этом году премией «Врач с большой буквы» отметят лучших неонатологов и акушеров — за значимый вклад в повышение рождаемости в регионе.

Премия «Врач с большой буквы» — это профессиональная награда, которую со-

вместно с Министерством здравоохранения Челябинской области компания «АльфаСтрахование-ОМС», осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования региона, вручает ежегодно с 2020 года лучшим врачам разных специальностей за высокие стандарты качества работы и вклад в улучшение здоровья населения региона.

Вручение премии запланировано на конец текущего года.



Сервис страховой компании «АльфаСтрахование-ОМС» для будущих мам и малышей стал лучшим социальным проектом России

Текст: ООО «АльфаСтрахование — ОМС»

В начале июня в Подмоскovie состоялась церемония награждения победителей XI программы «Лучшие социальные проекты России».

Награды были вручены компаниям и структурам, реализующим общественно значимые инициативы. Особый интерес у экспертов и участников программы вызвали проекты, связанные с демографией, защитой детей и материнства.

«Улучшение демографической ситуации сейчас приоритетная задача государства. Комплекс мер по ее решению

включает заботу о здоровье беременных, молодых мам и новорожденных детей. Именно в этом чувствительном для общества направлении мы выстроили целую систему адресной поддержки и контроля качества оказания медпомощи будущим мамам и малышам», — отметил генеральный директор «АльфаСтрахование-ОМС» **Андрей Рыжак**.

В этом году заявки на участие в конкурсном отборе в 20 номинациях подали более 500 претендентов. Оценивали участников представители экспертного совета, в который вошли представители бизнеса, государственных и общественных структур.



+ ТФОМС на страже ваших прав +

В приоритете – права пациентов: как осуществляется защита прав застрахованных лиц в ТФОМС Челябинской области

Текст: Дина Кравченко

В сфере обязательного медицинского страхования приоритетным направлением работы является не только осуществление оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС и сохранение финансовой устойчивости медицинских организаций, но и обеспечение и защита прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи.

Начальник отдела по защите прав застрахованных граждан ТФОМС Челябинской области **Маргарита Пронина** в интервью «Pro-ФОМС» рассказала о том, в чем заключается работа по защите прав застрахованных лиц, а также объяснила, как правильно составить обращение, чтобы снизить сроки и повысить эффективность его рассмотрения.



– Маргарита Михайловна, в чем заключается работа по защите прав пациентов и насколько это направление деятельности актуально на сегодняшний день?

– Жизнь устроена так, что зачастую мы сталкиваемся со сложными ситуациями, которые не можем решить самостоятельно. Основным чувствительным является возникновение проблем, касающихся здоровья. Они существенно влияют на качество жизни, трудоспособность и благополучие населения. При возникновении вопросов с получением медицинской помощи самостоятельно разобраться в нормативных документах, выработать верную тактику поведения и отстаивать свои права, особенно если дело доходит до суда, под силу далеко не каждому пациенту. В некоторых случаях разрешить проблему или получить квалифицированную консультацию можно только путем обращения к специалистам с соответствующими полномочиями, в том числе в госучреждения, осуществляющие публично значимые функции.

В сфере обязательного медицинского страхования создана и успешно функционирует целая система информационного сопровождения и защиты прав граждан, в которой участвуют как специалисты страховых медицинских организаций, так и сотрудники фонда. Они получают и анализируют обращения застрахованных лиц и в случае выявления нарушений принимают необходимые меры в интересах граждан и в рамках действующего законодательства.

– Сколько обращений ежегодно поступает в фонд и страховые компании?

– По итогам работы за 2022 год в фонд и страховые медицинские организации поступило почти 197 тысяч обращений. Конечно, абсолютная доля (порядка 98%) приходится на устные обращения, которые принимают специалисты контакт-центров фонда и страховых компаний. В основном

это стандартные вопросы общего характера: об оформлении полисов ОМС, оказании медицинской помощи, выборе врача и медицинской организации, прохождении профилактических мероприятий и организации работы лечебных учреждений.

Наиболее сложными являются как раз оставшиеся 2% – это письменные жалобы населения, которые требуют детального рассмотрения.

– На что чаще всего жалуются люди?

Абсолютное большинство жалоб связано с оказанием медицинской помощи. Люди жалуются на то, что, по их мнению, не могло лечение, не были в полной мере проведены все необходимые манипуляции, встречаются жалобы на необоснованные, как им кажется, отказы в предоставлении медицинской помощи, нарушение сроков ее оказания, лекарственное обеспечение и проблемы в организации работы самих медицинских учреждений.

– Как специалисты работают с такими жалобами?

– На самом деле работа с жалобой – это большой комплексный процесс, требующий полного погружения специалиста в содержащиеся в обращении проблемы. На первом этапе сотрудник оценивает жалобу на предмет того, входит ли рассмотрение поставленных вопросов в полномочия фонда. Если нет, то фонд перенаправляет обращение по компетенции в другие органы с одновременным уведомлением об этом заявителя. В иных случаях обращение принимается в работу, рассматриваются все приведенные доводы, факты, обстоятельства, которые оцениваются с точки зрения действующего законодательства. Если жалоба связана с оказанием медицинской помощи, то, как правило, требуется проведение экспертизы качества. В таком случае фонд и страховые компании привлекают к работе врачей-экспертов – специалистов высокого уровня, имеющих необходимую квалификацию и опыт работы, которые оценивают, качественно ли пациенту была оказана медицинская помощь, соответствует ли она стандартам и порядкам, соблюдены ли сроки ее оказания и т. д. На основании результатов экспертизы готовится ответ заявителю.

– Что грозит медицинской организации за оказание некачественной помощи?

За выявленные нарушения к медицинским организациям применяются финансовые санкции.

– Какие нарушения относятся к наиболее тяжелым?

– Одним из таких нарушений является не оказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи, приведшее к ухудшению состояния здоровья пациента, создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения новой болезни.

– В Челябинской области много таких случаев?

– К счастью, могу сказать, что таких случаев совсем немного, они занимают минимальную долю в общем объеме нарушений.

– А случается так, что факты, указанные в жалобе, не подтверждаются?

– Случается. Вообще у нас все жалобы делятся на обоснованные и необоснован-

ные. Последние – это как раз та категория обращений, где приведенные доводы заявителя не нашли подтверждения в результате проверки.

– Много таких жалоб?

– Из 1046 жалоб, поступивших в фонд и страховые компании в 2022 году, обоснованными признано 37%.

– С чем может быть связан такой высокий процент «пустых» жалоб?

– Я бы не стала называть необоснованные жалобы «пустыми». Во-первых, сфера здравоохранения по своему определению является очень чувствительной для каждого без исключения. Когда человек болеет, тем более если речь идет о серьезном заболевании, оказанной помощи зачастую ему кажется недостаточно. Иногда ведущую роль играют вопросы этики и деонтологии: пациент не может найти общий язык с врачом, ему не хватает информации, включаются психосоматические факторы, растет раздражение, недовольство, которые в итоге и выливаются в жалобу. Мы в обязательном порядке рассматриваем и такие жалобы от застрахованных лиц. Однако результаты экспертного контроля, проведенного врачом-экспертом, могут показать, что медицинскими работниками все было сделано правильно.

– Специалисты фонда участвуют в судебных разбирательствах пациентов с медицинскими организациями?

– Конечно. К примеру, в 2022 году ТФОМС Челябинской области был привлечен к участию в 43 судебных процессах по искам пациентов, их родственников или прокуратуры о компенсации морального и материального вреда, причиненного некачественным оказанием медицинской помощи.

– Существуют ли требования к составлению обращения гражданина и срокам их рассмотрения?

– Право граждан на обращения в органы государственной власти и местного самоуправления гарантировано ст. 33 Конституции Российской Федерации, а порядок подачи и рассмотрения обращений утвержден Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». Статьей 7 Закона установлены требования к письменному обращению. Так, гражданин в обязательном порядке должен указать адресата – наименование органа или должностное лицо, кому направляет письменное обращение. Заявитель обязательно пишет свои фамилию, имя, отчество (при его наличии), почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату. В случае необходимости к обращению можно приложить документы, материалы либо их копии. Также гражданам предоставлена возможность направлять свои обращения и, соответственно, получать ответ в электронной форме. Обращаем внимание, если ответ содержит сведения, составляющие врачебную тайну, он может быть отправлен только на почтовый адрес, указанный в обращении.

Согласно закону, сроки рассмотрения письменного обращения составляют 30 дней со дня его регистрации, в исключительных случаях срок может быть продлен еще на 30 дней с обязательным уведомле-

нием об этом гражданина, направившего обращение.

– Что бы вы посоветовали гражданам в плане грамотного составления письменных обращений?

– Безусловно, многолетний опыт нашей работы по защите прав застрахованных позволил выработать рекомендации гражданам при составлении письменных обращений.

Во-первых, целесообразно направлять письменно то, что за пару минут можно решить в устном порядке. Простые вопросы о том, где оформить полис, можно ли выбрать поликлинику, куда обратиться за лечением и как получить помощь в другом регионе, оперативно решаются путем обращения в контакт-центр по телефону. Не нужно напрасно тратить свое время и увеличивать нагрузку на специалистов по подготовке официальных ответов на типовые вопросы.

Во-вторых, необходимо правильно выбрать адресата обращения. Обращение целесообразно направлять в то ведомство, в компетенцию которого входит рассмотрение поставленных вопросов. Удостовериться в этом можно заранее по телефонам контакт-центров, номера которых доступны в информационных ресурсах.

В-третьих, при составлении письменного обращения необходимо указывать все обстоятельства произошедшего и оставлять полные контактные данные заявителя, чтобы при необходимости специалисты могли связаться и уточнить информацию. Суть жалобы следует излагать доступно, понятно и подробно с указанием всех обстоятельств, участников, места и времени произошедших событий. К примеру, часто встречаются жалобы, в которых указаны неполные данные заявителя или непонятно, о какой медицинской организации идет речь. Случается, что родители жалуются на лечение, проведенное их ребенку, и даже не указывают его фамилию, имя и отчество. Мы часто сталкиваемся с дефицитом сведений о заявителе, что создает существенные трудности при работе с жалобой, особенно когда нет возможности связаться с пациентом для уточнения информации.

Также гражданам необходимо учитывать, что жалобы на качество оказания медицинской помощи чаще всего влекут за собой проведение экспертного контроля, который возможен только в случае получения обращения от самого застрахованного лица или его законного представителя (в частности, родителей несовершеннолетних граждан, опекунов, представителей по доверенности). Необходимо понимать, что соседи, знакомые и иные лица в случае отсутствия соответствующей нотариально заверенной доверенности не являются законными представителями гражданина и, значит, не имеют права на получение информации о его здоровье.

Работа с обращениями граждан требует не только исполнительности от представителей государственных органов, но и сознательности гражданина, который должен подходить к составлению обращения максимально ответственно, с осознанием его цели и пониманием того, что за рассмотрением каждого обращения стоит труд специалистов различных ведомств. Соблюдение положений закона и полнота информации, указанной в обращении, существенно ускорят работу специалистов и позволят заявителю получить объективный ответ в оптимальные сроки.

+ ТФОМС Челябинской области для новых регионов +

Сотрудники южноуральского ТФОМС помогли коллегам из Херсонской области в организации системы ОМС

Текст: Дина Кравченко

Напомним, в конце февраля Президент Российской Федерации Владимир Путин подписал закон об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, ОМС, обращения лекарственных средств и медицинских изделий в связи с принятием в состав Российской Федерации ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей.

Документ устанавливает порядок реализации прав жителей присоединенных регионов на получение доступной и качественной медицинской помощи.

Одной из важных задач является полноценное включение новых субъектов в систему обязательного медицинского страхования, в том числе создание единой базы застрахованных лиц, обеспечение населения полисами ОМС и т. д.

«Мы работали в различных населенных пунктах Херсонской области, передвигались по городам, селам и деревням, приезжали в места временного размещения людей. По предварительной договоренности с главами районов о времени и месте сбора жителей принимали от них заявления на включение

в единый регистр застрахованных по ОМС лиц для получения полиса, вносили персональные данные, затем проводили необходимые корректировки, — рассказывает специалист контрольно-ревизионного отдела ТФОМС Челябинской области Алексей Беднов, — по мере возможности оказывали методологическую поддержку сотрудникам местного фонда по сопутствующим вопросам».

В течение текущего года активно идет процесс регистрации в системе ОМС новых граждан России. Но уже сейчас они имеют право получать бесплатное лекарственное обеспечение и медицинскую помощь в объеме, предусмотренном программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой жителям новых территорий — как гражданам РФ, так и иностранным гражданам и лицам без гражданства — на время переходного периода осуществляется за счет средств федерального бюджета.

«По ходу нашей работы мы взаимодействовали с различными категориями населения: местным контингентом, приезжими, эвакуированными людьми, поэтому было важно не просто собрать необходимые данные, но и объяснить людям, для чего все это



делается, какие возможности им даст система обязательного медицинского страхования, — подчеркивает специалист административно-хозяйственного отдела Алексей Сельницкий. — Очевидно, что российская система оказания бесплатной медицинской помощи выгодно отличается от украинской модели:



она шире и качественней. Поэтому мы своей работой внесли определенный вклад в организацию современной и доступной медицинской помощи для жителей новых регионов».

Специалисты ТФОМС Челябинской области работали на территории Херсонской области в июне текущего года.

+ Наша команда +

ТФОМС Челябинской области провел военно-патриотическую спортивную игру «Зарница-2023»

Текст: Ольга Титова

Целями игры стали укрепление активной гражданской позиции сотрудников фонда, готовности к защите Родины, а также формирование приверженности физкультуре, спорту и здоровому образу жизни.

За право быть лучшими боролись три команды: «Танкисты», «Летчики» и «Моряки». Испытания проходили в несколько этапов, включающих элементы начальной военной подготовки и спортивного мастерства. Команды соревновались в стрельбе по мишеням из пневматического пистолета, метании гранат, преодолении полосы препятствий, ориентировании на местности, а также продемонстрировали свои умения маршировать и исполнять строевые песни.

«Участники показали хорошую физическую форму и командный дух, — рассказывает руководитель штаба „Зарница“, заместитель начальника отдела по работе с медицинскими организациями Максим Панафидин. — С выполнением поставленных спортивных и военных задач все справились отлично, проявили не только свою силу, ловкость и навыки военной подготовки, но и сплоченность, единение и товарищескую ответственность, что очень важно в наше непростое время».



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

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№7 (131), июль 2023 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 №63076.
Подписано в печать: 22.06.2023 г. по графику 16.00, фактически 16.00
Дата выхода 23.06.2023 г.