



Платить или не платить

Медицинская организация вправе оказывать платные медицинские услуги только при согласии пациента.

стр. 2



Онколог Олег Терешин:

«В любой ситуации мы будем бороться до конца».

стр. 3



Между бизнесом и государством

Стоматологическая помощь должна быть более доступной для пациентов.

стр. 3



№1-2 (16),
январь-февраль 2013



Информационное издание Челябинского областного фонда ОМС

www.foms74.ru

12+

Профессионально об обязательном медицинском страховании в Челябинской области

актуально

Финансирование с новым содержанием

В 2013 году медицинские учреждения Челябинской области перешли на новую систему финансирования. Какие изменения произошли в системе обязательного медицинского страхования региона, читайте в нашем материале.

Текст: Дина Кравченко.

Расчет на душу населения

Наиболее существенные изменения коснулись медицинских учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь. С нового года они финансируются по подушевому принципу. Это означает, что поликлиники теперь получают средства за свою работу не из расчета количества посещений, как это было раньше, а за количество прикрепленных к поликлинике застрахованных граждан. Принцип подушевого финансирования на сегодняшний день считается наиболее прогрессивным методом оплаты медицинских услуг в поликлинике. Его внедрение в качестве способа оплаты амбулаторной помощи регламентировано Постановлением Правительства Российской Федерации №1074 от 22.10.2012 года.

Фондодержатели и исполнители

С нового года большинство амбулаторных подразделений (127) стали так называемыми «фондодержателями». Ежемесячно они будут получать сумму финансирования в размере, пропорциональном количеству прикрепленного к поликлинике населения. Чем больше закрепленного населения – тем больше сумма финансирования. При расчете подушевых нормативов учитывается половозрастной состав населения. В силу того, что маленькие дети и пожилые люди обращаются в медицинские учреждения значительно чаще, затраты на их медицинское обслуживание будут выше.

Между тем подушевое финансирование предполагает осуществление взаиморасчетов между медицинскими учреждениями за помощь, оказанную неприкрепленным гражданам.



Например, если гражданин, прикрепленный к поликлинике А, в силу каких-либо причин обратился за медицинской помощью или за прохождением обследования в поликлинику Б, то учреждение А должно перечислить средства учреждению Б за медицинскую помощь, оказанную прикрепленному к ним пациенту.

Полученные в рамках подушевого финансирования деньги будут распределяться руководством медицинского учреждения на основные (зарплата, медикаменты, питание, мягкий инвентарь) и дополнительные (коммунальные услуги, услуги связи и др.) статьи расходов в рамках одноканального финансирования. Остаток средств на конец каждого месяца медицинские учреждения оставляют у себя. Их можно использовать на повышение заработной платы врачам, закупку медикаментов и расходных материалов и т.д.

Борьба за качество

В отличие от способа оплаты за каждое посещение, подушевое финансирование исключает искусственное наращивание объемов медицинской помощи, которое наблюдалось в Челябинской области в течение 2011–2012 годов. Оно направлено, прежде всего, на стимулирование медицинских учреждений к повышению качества оказываемой помощи. В новых условиях

поликлиникам стало не выгодно устраивать «вал» посещений с целью получения большего количества денежных средств. Теперь в цене профилактика, и, как следствие, снижение заболеваемости населения.

Реальный выбор

Немаловажно то, что подушевой принцип делает на практике реальным право пациента на выбор медицинского учреждения. Несмотря на то, что в федеральном законодательстве это закреплено уже в течение многих лет, граждане периодически сталкиваются с отказом в оказании медицинской помощи на основании того, что человек не проживает на территории прикрепления к медицинскому учреждению. Исходя из логики подушевого финансирования, медицинским учреждениям будет выгодно прикреплять как можно больше граждан, потому что от этого количества зависит объем их финансирования. Для того чтобы привлечь пациентов, руководителям медицинских учреждений необходимо создать все условия для оказания качественной медицинской помощи – полностью укомплектовать штат врачей, предоставить пациенту возможность пройти необходимое обследование, ликвидировать очереди и т. д.

За профессионализм и качество

Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования обращает внимание медицинских работников и руководителей медицинских организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на порядок осуществления стимулирующих выплат, начиная с 2013 года.

Текст: Дина Кравченко.

Как неоднократно сообщал ЧОФОМС, с 2013 года в бюджет фонда были дополнительно включены новые расходные обязательства. Прежде всего, речь идет о направлении средств на осуществление стимулирующих выплат медицинским работникам разных категорий.

Выплаты, которые осуществлялись до 2013 года за счет федеральных средств в рамках национального проекта «Здоровье» (дополнительные выплаты участковым врачам и медицинским сестрам, врачам скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов), а также выплаты в рамках программы модернизации здравоохранения Челябинской области (врачам-специалистам амбулаторного звена) с этого года включены в расходные обязательства Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования.

В этой связи Челябинский областной фонд ОМС поясняет, что, несмотря на сохранение общей суммы финансирования на данные цели в 2013 году, меняется порядок осуществления стимулирующих выплат. Если ранее суммы этих надбавок, как

правило, были зафиксированы, то с 2013 года они будут выплачиваться согласно Положению о стимулировании медицинских работников, которое в обязательном порядке должно быть принято в каждом медицинском учреждении. Данный документ закрепляет критерии, согласно которым сотрудники будут получать стимулирующие выплаты. Это позволит оценить труд специалиста не строго фиксированной надбавкой, а пропорционально объему и качеству выполненной им работы.

Отметим, что стимулирующие выплаты, по сути, не являются обязательной прибавкой к заработной плате. Они выплачиваются за профессионально и качественно выполненную работу, оценочные критерии которой разрабатываются на уровне медицинского учреждения в локальном нормативном акте. Изменение порядка осуществления стимулирующих выплат инициировано не ЧОФОМС, а предусмотрено Программой поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы, которая утверждена распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 года №2190-р. Данный документ размещен на сайте ЧОФОМС: www.foms74.ru – в разделе «Нормативные документы/Федеральные документы».



>>>

По всем спорам и претензиям, возникающим в медицинских учреждениях по поводу распределения и осуществления стимулирующих выплат медицинским работникам, ЧОФОМС рекомендует обращаться в обком профсоюза медицинских работников Челябинской области.

стр. 4

Платить или не платить?

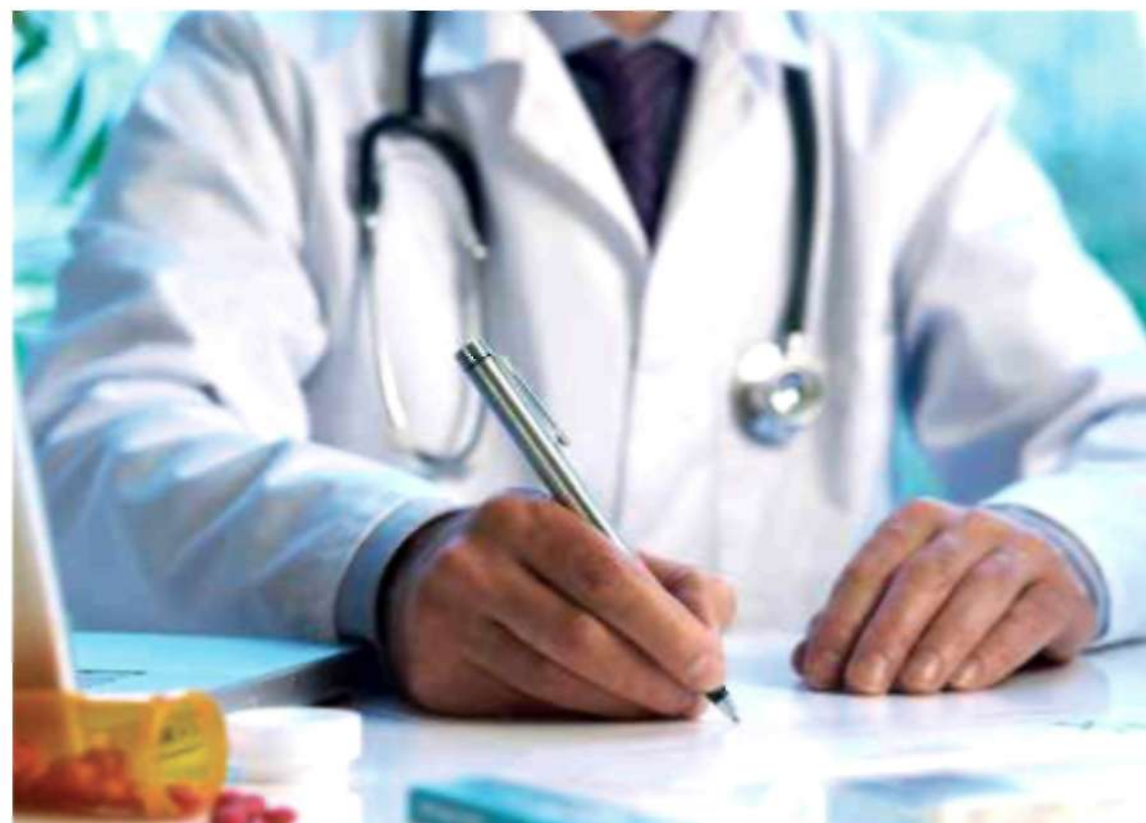
Какие медицинские услуги могут быть платными, а какие должны предоставляться бесплатно, прописывают Программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и закон «Об охране здоровья граждан в РФ», однако на деле пациенты далеко не всегда осведомлены об этом. Нередки ситуации, когда больной платит за ненужную ему услугу или за тот вид медицинской помощи, которую мог бы получить бесплатно.

Текст: Ольга Титова.

В Постановлении Правительства РФ от 04 октября 2012 года №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» прописано, какие именно виды услуг будут официально платными. В то же время все виды медицинской помощи, закрепленные в программе государственных гарантий и региональных территориальных программах государственных гарантий, останутся для населения бесплатными.

Согласно Правилам, медицинские услуги на возмездной основе предоставляются медицинскими организациями на основании определенного перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на ее осуществление. Требования к платным услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора (медицинской организации и пациента, заказчика), если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

Медицинская организация обязана уведомить пациента о возможности получения соответствующей медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственного гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Отказ потребителя от заключения договора на получение платных услуг не может быть причиной уменьшения видов и объемов



медицинской помощи, предоставляемых бесплатно. Медицинская организация не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе без добровольного согласия пациента или его представителя.

При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации. Платные услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо, по просьбе пациента, в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

Медицинское учреждение обязано размещать на своем сайте в сети Интернет, а также на информационных стендах и стойках в доступном месте информацию о платных услугах с указанием цен в рублях, условиях, форме их предоставления и порядке оплаты; об условиях оказания бесплатной медицинской помощи в соответствии с программой госгарантий и территориальной программой; сведения о медицинских работниках, оказывающих платные медицинские услуги, уровне их профессионального образования и квалификации, график приема; режим работы медицинской организации; адреса и телефоны надзорных органов субъекта Российской Федерации в сфере здраво-



>>> ВАЖНО!

Обо всех случаях необоснованного взимания платы с граждан, обратившихся с полисом ОМС за бесплатной медицинской помощью, злоупотреблениях, связанных с навязыванием дополнительных платных услуг и иных услуг в сфере здравоохранения, предлагаем сообщать на круглосуточный телефон «горячей» линии ЧОФОМС: 8.800 300 1003 (вызов с мобильных и стационарных телефонов бесплатный).

охранения и защиты прав потребителей и благополучия человека.

При заключении договора по требованию пациента медицинская организация представ-

ляет полную и доступную информацию о платных услугах; о порядках и стандартах оказания медицинской помощи; конкретном медицинском работнике, оказывающем соот-

ветствующую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); методах и видах медицинского вмешательства, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах. Пациент должен быть в письменной форме уведомлен о том, что несоблюдение рекомендаций медицинского работника может снизить качество оказываемой медицинской помощи, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья больного. Пациент (законный представитель) также имеет право на получение сведений о состоянии его здоровья, включая данные о результатах обследования, диагнозе, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

Если при предоставлении платной медицинской помощи потребуются оказание дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Стоимость платных услуг, предоставляемых государственными и муниципальными медицинскими организациями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей. Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены на платные услуги самостоятельно. Пациенту обязательно выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция).

После исполнения договора медицинская организация выдает пациенту (законному представителю) документы (копии, выписки из документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В каких случаях медицинские организации, участвующие в реализации программы госгарантий и территориальной программы госгарантий, имеют право предоставлять платные медицинские услуги?

1. На иных условиях, чем предусмотрено программой госгарантий, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя. Это, к примеру, установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в стационаре; применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение не обусловлено жиз-

ненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных средств, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи.

2. При предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3. Гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Феде-

рации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

4. При самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» («Выбор врача и медицинской организации»), и случаев оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, а также неотложной или экстренной помощи.

есть такая профессия

Олег Терешин:

«В любой ситуации мы будем бороться до конца»

Имя врача Олега Терешина хорошо известно в Челябинской области. Коллеги знают его как прекрасного онколога и сосудистого хирурга, оперирующего без малого 25 лет. Больные, говоря о нем, находят лишь самые теплые слова. К Олегу Терешину в специализированное маммологическое отделение онкодиспансера нередко попадают женщины с наиболее сложными и запущенными случаями заболевания.

Текст: Ольга Титова.



Олег Станиславович Терешин, заведующий маммологическим отделением ЧОКОД, онколог, ангиохирург, кандидат медицинских наук, врач высшей категории.

Так случилось, что совершенно неожиданно мне поставили диагноз «Рак молочной железы», — рассказывает Анна.

— И сразу пришел страх: что там впереди, сколько осталось, как пережить тяжелое лечение? Мне повезло, что моим лечащим врачом был Олег Станиславович Терешин. Со всеми вопросами обращалась к нему, и не только я, таких в один день у доктора может быть три, пять, десять. Не уставала удивляться, как хватало сил и терпения у Олега Станиславовича выслушать любую из лежащих в отделении женщин, найти нужные слова для поддержки. У доктора нет понятия выходных и праздничных дней, в этом убедились все, кто лечился в маммологическом отделении — все больные оставались под наблюдением заведующего и в дни майских каникул, и в выходные.

Приходилось наблюдать такую картину: пациенты из отдаленных районов приезжали в любой день, Олег Станиславович осматривал их и тут же решал все вопросы, не ссылаясь на какие-либо обстоятельства. Те, кого прооперировал О.С. Терешин, и в дальнейшем остаются под его постоянным наблюдением, и это внушает пациентам спокойствие и уверенность. Таких врачей посылает нам Бог, не иначе. Здоровья и сил Вам, уважаемый Олег Станиславович!

Олег Терешин не сразу выбрал онкологию своей специальностью. Он начинал как ангиохирург. Работал в ГКБ №8 г. Челябинска, и, придя в онкологический диспансер 10 лет назад, также занимался сосудистой хирургией. Со временем онкология стала его основной работой. С 2009 года Олег Станиславович заведует маммологическим отделением Челябинского окружного онкологического диспансера.

У женщин рак молочной

железы занимает первое место среди онкологических заболеваний. К тому же он быстро распространяется за пределы груди, «пускает ростки» в других органах. Это должны знать женщины и относиться к себе как можно более внимательно. Раз в месяц обязательно осматривать себя в зеркале на предмет изменений в молочной железе. Есть тревожные признаки, которые должны заставить немедленно обратиться к врачу-онкологу: прозрачные или кровянистые выделения из соска, появление без видимой причины изъязвления на соске, деформация кожи, изменение контура груди, появление узла в молочной железе. Эти признаки обязательно должен интерпретировать врач.

>>> Врачом нельзя быть без призвания спасать. Я думаю, любому нормальному человеку свойственно желание помочь ближнему.

— Надо помнить, что рак — не синоним смерти, — говорит Олег Станиславович. — Конечно, если он диагностирован на ранних стадиях. Поэтому важно обнаружить опухоль вовремя. Тогда результаты очень обнадеживающие. Можно сохранить грудь, рассчитывать на хорошие отдаленные результаты, надеяться на полное выздоровление. И при более поздних стадиях эта надежда есть, но, чем раньше обнаружен рак, тем выше шансы остаться живой и здоровой. Нам бы хотелось, чтобы все женщины понимали, что если они сами не будут заботиться о себе, то кто? Слава Богу, большинство женщин приходит к нам с первичными стадиями заболевания. Но, тем не менее, бывает, что к тому моменту, когда женщина обращается к врачу, рак уже существует годы! Получается, что пациентка приходит, когда дело совсем плохо. Процесс настолько запущенный, что уже нельзя применить ни химиотерапию, ни лучевую терапию, очень сложно прооперировать, потому что объем вмешательства огромный. И такое бывает достаточно регулярно. Причина, я думаю, во многом связана с низким уровнем знаний о заболевании и определенными стереотипами мышления. Люди надеются на лечение народными средствами, нетрадиционную медицину, другие альтернативные методы. Или патологически боятся хирурга. В результате — упущенное время. Порой — потерянная жизнь.

Такие больные запоминаются надолго. Особенно, если удается помочь.

— При осмотре кажется, что уже ничего нельзя сделать, — рассказывает Олег Станиславович. — Тем не менее иногда невозможно отступить, отказаться. И после сложной, большой операции,

при крайне запущенном варианте болезни, женщина остается жива. Безусловно, здесь важен профессионализм врача-онколога, владение знаниями и навыками по специальности, но пациентка обязательно должна верить врачу и понимать, что ее ждет. Если я говорю, что надо пройти весь путь лечения, попробовать те или иные методы, и женщина готова им следовать, тогда можно добиться результата. И еще надо помнить: мы не боги, но в любой ситуации мы будем бороться до конца. Безусловно, нет врача, который оказался бы идеален для всех пациентов. Но не должно быть врача без умения отвечать за свои поступки, ошибки. Есть ответственность официальная, а есть твоя собственная, она и оставляет рубцы в душе. Я всегда разграничиваю оценки врачебных ошибок в соответствии с их причинами. Если врачебная ошибка обусловлена нежеланием врача делать то, что он должен, безответственностью, то к ним и отношение соответственное. Но есть неудачи, вызванные объективными факторами. Случалось так, что, сделав все возможное и поставив диагноз, мы все-таки ошибались. Так бывает, к сожалению. Другое дело, какие уроки из этого извлекаешь. Врач не может быть без призвания спасать. Я думаю, любому нормальному человеку свойственно желание помочь ближнему. Конечно, с годами наступает усталость, профессиональное выгорание, приходит цинизм. К тому же бывают пациенты, которые ничего, кроме понимания необходимости исполнить свой профессиональный долг, не вызывают. Но это частности. Априори мы хотим помочь любой больной, переступившей порог нашего отделения, вернуть здоровье и нормальную, полноценную жизнь.

В ЗОНЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Между бизнесом и государством

Стоматологическая помощь на Южном Урале должна быть более доступной

В 2013 году в Челябинской области 20 стоматологических поликлиник будут осуществлять бесплатный прием населения по полисам обязательного медицинского страхования, восемь из них — в г. Челябинске. К их числу относятся как муниципальные стоматологические поликлиники, так и учреждения частной формы собственности. В наступившем году по-прежнему бесплатными для населения останутся терапевтическая, хирургическая, ортодонтическая стоматологическая медицинская помощь.

Челябинский областной фонд ОМС поддерживает идею руководства Администрации г. Челябинска о создании муниципальных учреждений здравоохранения, которые будут оказывать бесплатную стоматологическую помощь по полисам обязательного медицинского страхования взрослому и детскому населению.

По словам руководителя ЧОФОМС Михаила Вербитского, на протяжении долгого времени в Челябинске искусственно создавалась ситуация, когда практически все муниципальные стоматологические поликлиники перешли в частную форму собственности и вы-

шли из системы обязательного медицинского страхования. Фактически государственный сектор оказания стоматологической помощи оказался на грани исчезновения. Учитывая, что у пациентов, нуждающихся в лечении зубов, фактически нет выбора, частные стоматологии беспрестанно стали повышать цены на оказание платных услуг населению. По мнению Михаила Вербитского, сегодня эти цены значительно превышают реальные. На рынке стоматологических услуг отсутствует здоровая конкуренция. В то же время частные стоматологические клиники навязывают неприемлемые условия фонду обязательного медицинского страхования, соглашаясь работать в систе-

ме ОМС при условии значительного повышения тарифов на оказание стоматологических услуг. По сути, принуждая снизить финансирование бесплатной медицинской помощи по основным профилям ради увеличения прибыли частных стоматологических центров.

Россоздание сети муниципальных стоматологических поликлиник позволит оказывать данный вид медицинской помощи за счет ОМС, что в итоге приведет к увеличению конкуренции и, как следствие, снижению цен в платных кабинетах. По мнению директора фонда, это наиболее эффективное решение сложившейся проблемы, которое позволит расширить рамки бесплатного оказания стоматологической

помощи пациентам, повысить ее доступность и качество.

В 2013 году ЧОФОМС планирует направить на финансирование стоматологической помощи более 565 млн рублей.

>>> Информация о стоматологических поликлиниках, которые в 2013 году будут работать в рамках обязательного медицинского страхования, и закрепленных за ними участках будет размещена в следующем выпуске газеты «Pro ФОМС».

актуально

Финансирование с новым содержанием

По мнению директора Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования Михаила Вербитского, подушевое финансирование выступит в качестве лакмусовой бумаги и покажет, в каких медицинских учреждениях люди действительно хотят обслуживаться, а из которых будет наблюдаться массовый отток пациентов. По его словам, в настоящее время ЧОФОМС разрабатывает систему материального стимулирования медицинских учреждений. Со следующего года в конце каждого квартала сэкономленные деньги будут направляться на дополнительные выплаты медицинским работникам.

Стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2013 году составит 24,4 млрд рублей. Из них – около 5 млрд будет направлено на оплату амбулаторно-поликлинической помощи населению Челябинской области по подушевому принципу. Медицинская помощь, оказываемая гражданам в круглосуточных стационарах, пока будет оплачиваться по-прежнему – за каждого пролеченного больного.

Новые правила для скорой помощи

Кроме амбулаторно-поликлинического звена, на подушевое финансирование перешла и служба скорой медицинской помощи. Необходимо отметить, что она впервые входит в систему обязательного медицинского страхования. Ранее расходы на содержание «неотложки» оплачивались за счет средств бюджета.



– Регионы самостоятельно разрабатывают способы финансирования «скорой» в системе ОМС, – поясняет директор ЧОФОМС Михаил Вербитский, – мы считаем, что переход на новую систему оплаты должен быть постепенным, поэтому на начальном этапе ввели подушевое финансирование.

На сегодняшний день скорую медицинскую помощь 3,5 миллионам южноуральцев оказывают 47 медицинских организаций, семь из которых – самостоятельные станции скорой медицинской помощи, а остальные, как правило, находятся в составе городских и центральных районных больниц. Однако работа в новой системе требует выполнения определенных требований. Во-первых, все отделения скорой помощи должны иметь лицензию на осуществление данного вида деятельности, а во-вторых, заключить договоры со всеми шестью страховыми

медицинскими организациями, которые сегодня работают в системе ОМС Челябинской области. Именно страховые компании оплачивают работу медицинских учреждений, а также проводят экспертизу качества оказанной медицинской помощи.

Помощь по полису

Согласно действующему законодательству, фонды обязательного медицинского страхования могут оплачивать только ту помощь, которая оказана застрахованным гражданам. Статус застрахованного лица имеет гражданин, имеющий паспорт и действующий полис ОМС. В связи с этим диспетчерам скорой помощи помимо основной деятельности необходимо проводить работу по идентификации пациентов – установлению его личности и наличия у него полиса. В случае оказания медицинской помощи незастрахованному

лицу, например, военнослужащим, пожарным или людям без определенного места жительства оплачивать ее будет муниципалитет. Такие обращения составляют в среднем около четырех процентов от всех вызовов.

Скорая помощь остается полностью бесплатной

Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования напоминает, что взимание платы или соплатежей с населения за вызов бригады скорой медицинской помощи недопустимо ни при каких обстоятельствах. Скорая помощь, оказанная жителям, застрахованным в других регионах РФ, будет также оплачиваться, только из средств соответствующего регионального ТФОМС.

Условия для врачей

Финансирование скорой медицинской помощи в 2013 году будет осуществляться в полном объеме и не ниже уровня 2012 года. На ее содержание до конца года будет направлено, как минимум, 1,41 млрд рублей. Кроме того, фонд планирует постепенное увеличение финансирования, в том числе и на заработную плату медицинских работников скорой помощи. Также директор ЧОФОМС пообещал решить с региональными и муниципальными властями вопросы улучшения условий работы врачей и фельдшеров, выезжающих на вызовы. Прежде всего это касается закупки новых современных автомобилей,

а также строительства и содержания гаражей.

– Неправильно, когда врачи мерзнут в холодных машинах. Медицинский транспорт должен содержаться в тепле, в нормальных условиях, чтобы в любой момент можно было сесть и поехать на вызов, – сказал Михаил Вербитский.

Цели и задачи

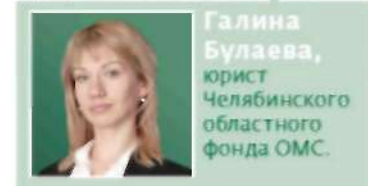
Скорая медицинская помощь играет очень важную роль в системе здравоохранения региона. От качества работы врачей службы фактически зависит уровень смертности населения. При грамотных действиях врачей или фельдшера «скорой» можно избежать тяжелых последствий для здоровья и жизни пациента. Также по «неотложке» можно судить о качестве работы участковой службы. Чем больше вызовов на территории, тем больше вопросов вызывает качество профилактики заболеваемости, и, соответственно, работы участковых терапевтов и педиатров.

В течение этого года перед нами стоит важная задача – решить все возникающие вопросы, чтобы службе скорой медицинской помощи работать в новой системе было комфортно. Также мы должны добиться того, чтобы наше население было полностью удовлетворено работой скорой помощи, – уверен Михаил Вербитский, – бригада должна прибывать в кратчайшие сроки после вызова и оказывать качественную медицинскую помощь. В этой связи особенно важным является уровень подготовки и профессионализм специалистов службы.

скорая юридическая помощь

Имею право

эксперт



Мы продолжаем вести рубрику, где публикуем вопросы наших читателей, связанные со сферой обязательного медицинского страхования. Вопросы, ответы на которые вы бы хотели увидеть в ближайших выпусках газеты, просим направлять на электронную почту: urist@foms@chel.surnet.ru

Директор предприятия велел всем сотрудникам (коллектив почти 980 человек) сдать страховые полисы и получить новые в конкретной компании. При этом делается это не централизованно, а каждый дол

жен выбрать время, съездить и оформить новый полис ОМС. С чем это связано?

Ответ: Требования работодателя незаконны. Данное право у организации было до 01.01.2011 года. Договор обязательного медицинского страхования граждан заключался между страховой медицинской организацией (далее – СМО) и работодателем. С вступлением в силу с 01.01.2011 года Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.10.2010 года №326-ФЗ гражданин сам выбирает СМО, в которой он хотел бы застраховаться. Для этого ему или его законному представителю необходимо прийти в СМО, написать заявление о выборе любой страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области (в 2012 году – шесть СМО, в 2013 году – семь СМО), получить временное свидетельство, а затем полис

обязательного медицинского страхования. При этом гражданин имеет право один раз в год до 01 ноября заменить свою СМО, если по тем или иным причинам она его не устраивает (чаще одного раза в год – при изменении места жительства, прекращения деятельности страховой медицинской организации). У гражданина отсутствует обязанность оформлять полис ОМС в страховой медицинской организации, выбранной для него работодателем.

Я переехала в Металлургический район г. Челябинска, но хочу по-прежнему посещать женскую консультацию Калининского, меня там все устраивает. Возможно ли это?

Ответ: Медицинское обслуживание населения согласно приказу Минздравсопразвита РФ от 04.08.2006 года №584 осуществляется по участковому принципу, то есть по месту жительства гражданина. При этом у гражданина соглас-

но ст. 19, 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 года №323-ФЗ есть право не чаще, чем один раз в год выбирать врача и медицинскую организацию. Выбор осуществляется путем подачи письменного заявления в медицинскую организацию, в которой вы хотите обслуживаться. Необходимо учесть, что выбор врача осуществляется с учетом согласия врача, а прикрепление к медицинской организации – с учетом участкового принципа организации медицинского обслуживания населения.

Эндокринолог рекомендовал сделать анализы на кортизол и ТТГ, но в поликлинике, к которой я отношусь, их не делают. Я обратился в другую поликлинику. В регистратуре сказали: анализ бесплатно делать не будут. Если это платная услуга, то какова стоимость? Если бесплатная, то в какой поликлинике Челябинска я могу ее бесплатно получить?

Ответ: В тарифы по оплате медицинских услуг – посещений к врачу-специалисту – включены расходы по оказанию медицинских услуг параклиническими подразделениями (в т. ч. и лабораторные исследования).

В случае если данные лабораторные исследования входят в стандарты качества медицинской помощи по имеющемуся у вас эндокринологическому заболеванию и при наличии направления от лечащего врача-эндокринолога на лабораторные исследования в медорганизации, к которой вы прикреплены, клинико-диагностические исследования должны проводиться бесплатно по полису ОМС.

При невозможности проведения необходимых исследований в вашей медорганизации, они должны быть выполнены для вас бесплатно в рамках договора между медорганизацией, к которой вы прикреплены, и медорганизацией, у которой есть возможности в проведении данных лабораторных исследований.

«Горячая» линия по правам пациентов: 8-800-300-1-003