



+ Актуально +

+ ФОМС на страже
ваших прав +

Итоги-2017

На заседании регионального Правительства утвержден отчет об исполнении бюджета ТФОМС Челябинской области за 2017 год. В 2017 году на финансирование бесплатной медицинской помощи в Челябинской области региональный ТФОМС направил 35,5 млрд рублей, что на 969 млн выше уровня 2016 года.

Текст: Дина Кравченко
Фото: Пресс-служба Правительства Челябинской области



По словам заместителя директора ТФОМС Челябинской области Натальи Мироновой, доходы фонда в 2017 году были сформированы в основном за счет межбюджетных трансфертов Федерального фонда ОМС и средств областного бюджета.

Основная часть полученных средств в размере 35 млрд. рублей была направлена на финансирование Территориальной программы ОМС – оплату медицинской помощи, оказанной жителям области бесплатно по полису обязательного медицинского страхования. По сравнению с 2016 годом финансирование увеличилось во всем видам медицинской помощи в общей сложности на 1,6 млрд рублей. На сегодняшний день в сфере здравоохранения приоритетным остается обеспечение доступности для населения наиболее сложной и дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). В 2017 году количество пациентов, получивших ВМП, увеличилось на 2,4 тыс. случаев и составило 14,1 тыс. случаев, а финансирование выросло на 437 млн рублей до 2,2 млрд рублей.

Необходимо отметить, что в 2017 году ТФОМС осуществил финансовое обеспечение мероприятий по приобретению и ремонту медицинского оборудования, а также по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников. «За счет штрафных

санкций, примененных к медицинским организациям по результатам экспертизного контроля, формируется нормированный страховой запас фонда, средства которого направляются на реализацию ряда мероприятий по улучшению материально-технической базы медицинских учреждений и повышению квалификации медицинских работников», – отметила Наталья Миронова. – В 2017 году на эти цели было предусмотрено 54,2 млн рублей. В результате за счет средств ОМС медицинские организации закупили 9 и отремонтировали 39 единиц дорогостоящей техники на общую сумму 31 млн рублей, 1617 сотрудников из 92 медицинских организаций прошли обучение в рамках программы повышения квалификации».

Кроме того, средства фонда были направлены на лечение граждан в других субъектах РФ, единовременные выплаты медицинским работникам, переехавшим работать в сельскую местность по программе «Земский доктор».

Приоритетной задачей фонда был и остается мониторинг заработной платы

медицинских работников в рамках реализации «майских» указов Президента РФ. В течение 2017 года уровень средней заработной платы всех категорий медицинского персонала превысил установленные индикативные значения, несмотря на их значительное увеличение с 1 октября 2017 года. К концу 2017 года средняя заработная плата врачей достигла 57,4 тыс. рублей, среднего мед. персонала – 28,4 тыс. рублей, младшего мед. персонала – 25,3 тыс. рублей.

«Таким образом, в 2017 году показатели бюджета ТФОМС Челябинской области выполнены в полном объеме, – резюмировала свое выступление перед членами Правительства Наталья Миронова. – Финансирование Территориальной программы ОМС осуществлялось стабильно, что позволило увеличить подушевой норматив финансирования по сравнению с 2016 годом на 4,7% – до 9867,6 рублей на каждого застрахованного жителя Челябинской области и достичь плановых показателей по заработной плате всех категорий медицинских работников».



Частные центры незаконно требуют полис ОМС у пациентов

В контакт-центр ТФОМС Челябинской области стали поступать обращения граждан, связанные с массовым обзвоном населения представителями частного медицинского центра и настойчивыми приглашениями пройти полное обследование всего организма совершенно бесплатно якобы по полису ОМС в рамках федеральной программы под названием «Здоровая нация».

Текст: Дина Кравченко

ТФОМС Челябинской области официально заявляет, что данное учреждение «Эстетик-центр», расположенное по адресу г. Челябинск, ул. Елькина, 45а, в систему обязательного медицинского страхования не входит, следовательно, никаких услуг по полису ОМС населению оказывать не может. Кроме того, за счет средств обязательного медицинского страхования финансирование некой программы под названием «Здоровая нация» никогда не осуществлялось.

«Бесплатная медицинская помощь по полису ОМС может быть оказана только в тех медицинских организациях, которые включены в систему обязательного медицинского страхования, – сообщила и.о. заместителя директора ТФОМС Челябинской области Юлия Маркова. – Это далеко не все медицинские организации, которые работают на территории Челябинской области. Перечень медучреждений с указанием их контактных данных размещен на официальном сайте ТФОМС Челябинской области <http://foms74.ru> в разделе «Пользовательские сервисы»/«Поиск медицинской организации». Поэтому мы призываем жителей региона проявлять бдительность, не становиться заложниками недобросовестных действий подобных медицинских центров».

Проверить здоровье можно, пройдя диспансеризацию или профилактический осмотр в своей поликлинике по месту жительства, действительно, по полису ОМС абсолютно бесплатно.

ТФОМС Челябинской области напоминает, что по любому вопросу, связанному с оказанием медицинской помощи по ОМС, можно обратиться к своему страховому представителю, координатору которого указаны в каждом полисе ОМС, или позвонить по бесплатному номеру телефона контакт-центра 8-800-300-10-03.

В случае возникновения противоправных или мошеннических действий (вымогательства денежных средств или навязывания кредитных обязательств) следует незамедлительно обращаться в правоохранительные органы.

+ Есть такая профессия +

Инфаркт миокарда: спасти жизнь и предотвратить

Что мы знаем об инфаркте? О том, что это тяжелое, смертельно опасное состояние, слышали практически все. В относительно недавнем прошлом спасение жизни человека с обширным инфарктом считалось поистине замечательным итогом лечения, а при самом благоприятном течении заболевания это были долгие месяцы строгого режима, медленное восстановление, потеря трудоспособности. Сегодня медицина ставит уже другие задачи: не просто спасти, но вернуть человека к привычной жизни, и важную роль здесь играет оказание специализированной медицинской помощи. Вместе с тем, сохранение здоровья сердца зависит и от нас самих.

Текст: Ольга Титова
Фото: Мария Комлевা

О современных технологиях лечения пациентов с острым инфарктом миокарда, организации лечебного процесса, а также о том, можно ли предупредить инфаркт, рассказывает специалист сети здравоохранения «РЖД-Медицина», руководитель центра рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД», кандидат медицинских наук КОНСТАНТИН КИРЕЕВ.

+ Об опасности инфаркта и эффективности коронарного стентирования

– В первую очередь, необходимо понимать, что представляет собой острый инфаркт миокарда. Это некроз, то есть отмирание участка сердечной мышцы, развивающейся в результате внезапного, остро возникшего нарушения кровотока в системе коронарной (относящейся к сердцу) артерии. Закупорка ветви коронарной артерии может быть вызвана ее тромбозом, реже эмболией или длительным (более получаса) стойким спазмом.

Наиболее частой причиной инфаркта является атеросклероз, когда на стенах сосудов происходит образование атеросклеротических бляшек: они сужают просвет коронарных артерий, а также могут способствовать разрушению их стенок, что провоцирует образование тромбов и закупорку.

Острый инфаркт вызывает необратимые изменения в сердечной мышце: ги-



Константин Киреев,
специалист сети здравоохранения
«РЖД-Медицина», руководитель
центра рентгенэндоваскулярных
методов диагностики и лечения
НУЗ «Дорожная клиническая больница
на ст. Челябинск ОАО «РЖД»,
кандидат медицинских наук

бель части функциональных мышечных клеток сердца (некроз) и последующее их замещение соединительной тканью, то есть формирование постинфарктного рубца. Рубец на миокарде остается на всю жизнь. Рассосаться он не может, и о перенесенном инфаркте сердце помнит всегда. Впоследствии нарушение кровоснабжения миокарда может привести к расстройству сердечной деятельности: развивается сердечная недостаточность, то есть, сердце не выполняет своих функций в полном объеме, соответственно, для полноценного существования всего организма попросту не хватает «мощности».

Говоря простым языком, из-за острого нарушения кровообращения сердце постепенно начинает «умирать», и чтобы спасти человеку жизнь, как можно скорее необходимо восстановить кровообращение. При несвоевременном оказании медицинской помощи человек с инфарктом может погибнуть в течение первых суток. В целом прогноз исхода инфаркта зависит от величины очага поражения миокарда, тяжести течения, возраста больного, развития осложнений. Но в любом случае на прогноз заболевания влияет своевременность начала лечения и его адекватность.

В Челябинской области ежегодно регистрируется свыше 5000 инфарктов миокарда, и по-прежнему это заболевание остается одной из основных причин преждевременной смерти. Долгое время в лечении острого инфаркта в нашей области действовала далеко не самая передовая стратегия. По показаниям проводилась тромболитическая терапия, то есть введение препаратов, рассасывающих тромбы и восстанавливающих проходимость со-

суда. Такая помощь оказывалась и бригадами скорой медицинской помощи до госпитализации, и в реанимационных отделениях стационаров. Успех лечения зачастую зависел от правильно выбранного препарата, своевременности начала его применения. Безусловно, о высокой эффективности лекарственной терапии не было и речи: очень высокий процент летальных исходов (около 16–20%), а если человек оставался жив, то становился инвалидом, его сердце не могло работать должным образом.

Ситуация принципиально изменилась в 2011 году, когда в рамках программы модернизации здравоохранения в Челябинске начали выполнять экстренные операции при острых инфарктах миокарда – чрескожные коронарные вмешательства, в том числе стентирование коронарных артерий. Это был бесспорный прорыв для челябинского здравоохранения. Коронарное стентирование является самым эффективным способом лечения острого инфаркта миокарда за счет полноценного устранения нарушений кровообращения путем прямого и непосредственного воздействия на инфаркт. Суть метода за-

ключается в том, чтобы в пораженный судя через лучевую артерию (на запястье) установить специальный стент с целью восстановления кровотока. Стент – это металлическая сетчатая конструкция, напоминающая полулу трубку маленького диаметра. С помощью специального баллона стент в сложенном виде заводится в артерию, под контролем рентген-аппарата доставляется в место сужения сосуда, затем при раздувании баллона под давлением расправляется и имплантируется, расширяя и поддерживая пораженный сосуд в области закупорки или критического сужения и восстанавливая кровоток. Также для того, чтобы сделать вмешательство наиболее эффективным и безопасным, применяется широкий спектр специальных препаратов.

Преимущества стентирования заключаются еще и в том, что эта операция малоинвазивна, практически безболезненна, имеет малое количество осложнений, позволяет сократить длительность пребывания в стационаре с 15–17 до 7–11 дней, делает возможной раннюю активность пациента и направление его на реабилитацию в санаторно-курортных условиях.

+ Комментарий +



Евгений Михайлов, главный внештатный кардиолог Южно-Уральской дирекции здравоохранения, кандидат медицинских наук:

– При инфаркте в первые три часа погибают примерно половина толщины сердечной мышцы, в следующие три часа мышца погибает на всю толщину. Поэтому стентирование в остром периоде инфаркта миокарда эффективно, если оно проведено как можно раньше, не позже первых 6 часов от момента развития инфаркта, оптимально – до 2–3 часов. Восстановление кро-

вотка в закупорившейся артерии в этом временном промежутке, до развития необратимых изменений в миокарде, резко уменьшает площадь инфаркта, а иногда позволяет «обратить» его развитие. Когда же мы вмешиваемся уже по истечении этих 6 часов, мы можем только уменьшить площадь некроза, но не спасти от инфаркта миокарда. Из-за этого, что пациенты поступают к нам слишком поздно, половина из них не выживает.

Здесь очень многое зависит от того, как быстро больной или его родственники вызовут бригаду скорой помощи. Люди должны знать клинические проявления инфаркта миокарда. Если внезапно появились сильные, как правило, пугающие боли за грудиной, которые не снимаются приемом нитроглицерина, – медлить нельзя, срочно вызывайте «скорую». Таким образом, первая помощь будет оказана уже на месте: бригада проведет интенсивную терапию для купирования болей и растворения тромба, в максимально сжатые сроки доставит в стационар. Но еще раз повторю, самое главное – вызвать «скорую помощь» вовремя!

+ Есть такая профессия +

Благодаря стентированию при острых инфарктах миокарда летальность снизилась почти вдвое, и на сегодняшний день составляет около 6%. Но самое главное, что после инфаркта пациент может вернуться к нормальной, полноценной жизни, к своей работе.

+ О работе рентген-хирургической службы

До 2011 года больных с острым инфарктом госпитализировали в медицинские организации в соответствии с территориальным прикреплением. Сегодня таких пациентов сознательно доставляют только в больницы, где оказывается специализированная медицинская помощь, есть необходимое оборудование, специалисты. Первой по направлению выполнения коронарного стентирования заработала НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД». Здесь были полностью подготовлены вся материально-техническая база, рентген-хирурги. Круглосуточно 7 дней в неделю принимали всех экстренных пациентов Челябинска. К концу 2011 года в работу включилась Областная клиническая больница №3, и поток городских пациентов распределили между этой медицинской организацией и нами. В 2012 году пациентов из области стала принимать Челябинская областная клиническая больница.

В последующем потоки пациентов были перераспределены, что позволило грамотно задействовать все имеющиеся медицинские ресурсы. Инфаркты миокарда примерно в равных объемах теперь концентрируются в трех медицинских организациях. Дорожная клиническая больница разделяет дни и территорию приема с Челябинской областной клинической больницей. Четыре дня в неделю мы принимаем пациентов из 4 районов Челябинска 7 муниципальных образований Челябинской области, это около 700 тысяч человек.

На сегодняшний день для Дорожной клинической больницы чрескожные коронарные вмешательства – одно из приоритетных направлений работы. Нужно отметить, что неотложную помощь мы оказываем всем без исключения, а не только прикрепленным гражданам. Среди больниц сети здравоохранения «РЖД-Медицина» от Калининграда до Хабаровска у нас самый большой объем экстренных операций коронарного стентирования. Мы заинтересованы в том, чтобы пациент, который к нам приехал больным, вышел от нас относительно здоровым, относительно быстро, чтобы он мог вернуться в строй с минимальной потерей качества жизни. К этому прилагаются все усилия. Очень четко отложены все действия медицинского персонала для скорейшего определения тактики лечения – от приемного отделения до поступления больного в рентгеноперационную или реанимацию. Мы не просто стремимся к тому, чтобы оказывать эту помощь как можно быстрее, но и имеем для этого все возможности. У нас две операционные, два ангиографа, и мы можем, не тратя драгоценного времени, заниматься сразу двумя больными.

С учетом значительного увеличения в последние годы потока пациентов (не только с тяжелыми инфарктами, но и с другими кардиологическими симптомами, которые нельзя исключить при вызове бригады скорой помощи) – к примеру, в 2013 году дорожную клиническую больницу поступили 506 человек, в 2017 году – 1913, – количество кардиологических коек увеличилось с 60 до 79, в реанимации выделены терапевтические койки специально для больных после стентирования. Расширился штат специалистов – кардиологов, рентген-хирургов, также для дежурств привлекаются лучшие врачи области из других медицинских организаций.



Эффективным результатам способствует и то, что практическая работа всегда ведется в тесной связке с наукой. На базе дорожной больницы работают две основные кафедры Южно-Уральского государственного медицинского университета, что означает внедрение современных технологий в лечебный процесс, непрерывное повышение квалификации специалистов, обеспечение консультативной помощью, совместный анализ проводимого лечения, клинических случаев. У нас десятки статей в ведущих медицинских журналах, монография, два патента по улучшению медицинской деятельности.

Свою работу всегда нужно оценивать в соответствии с мировыми стандартами, чтобы можно было понять, хорошо мы работаем или плохо. Так, считается, что медицинская организация работает хорошо, когда у 70% пациентов с инфарктами выполняются операции коронарного стентирования. У нас в 2017 году этот показатель равнялся 76%. По моему мнению, сегодня для спасения жизни и сохранения здоровья людей делается все, что нужно.

+ Как не «дожить до инфаркта»

Существуют основные факторы риска, которые могут привести к развитию инфаркта миокарда. На некоторые из них мы можем воздействовать, на другие – нет. Нельзя повлиять, к примеру, на пол (мужчины более подвержены ишемической болезни сердца), возраст, семейный анамнез, наследственную предрасположенность. Однако мы можем существенно ослабить неблагоприятное действие таких факторов, как артериальная гипертензия, курение, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, избыточный вес, малоподвижный образ жизни. Все эти факторы, как в совокупности, так и каждый самосто- ятельно провоцируют развитие атеросклероза, который, как я уже говорил, и является основной причиной инфаркта миокарда.

Теперь зададимся вопросом, что же де-

лает население, чтобы сохранить свое здоровье? Фактически ничего.

Мы проводили исследование медико-социального статуса, качества жизни, наличия факторов риска атеросклероза в группе пациентов с диагнозом «инфаркт миокарда». В анкетировании принимали участие 200 человек, все жители Челябинска, в возрасте до 65 лет (эта возрастная группа – угрожаемая по преждевременной смерти, поколение, которое через 10 лет

должно будет жить). Показатель про-

должительности жизни в стране).

По результатам исследования выяснилось, что образ жизни наших пациентов оставляет желать лучшего. Курят каждый второй пациент, у 90% стаж курения составляет более 20 лет, 2/3 пациентов выкуривают в день пачку сигарет и более. Артериальная гипертензия выявлена у 70% пациентов, при этом антигипертензивные препараты принимают только 20% из них; сахарный диабет – у 40%, повышенный холестерин – у 42%, ожирение – у 55%, то есть у каждого второго исследуемого.

При этом каждый третий из 200 пациентов – с повторным инфарктом, потому что люди пренебрегают вторичной профилактикой, в частности, медикаментозной терапией, отказом от вредных привычек. Многие пациенты, после стентирования чувствуя себя практически здоровыми, только покоре забыть о болезни. Однако забывать о ней нельзя. Чтобы сердце работало качественно, в течение года нужно принимать специальные препараты для разжижения крови, улучшающие сердечный выброс, способствующие минимальному изменению миокарда после инфаркта, статины для снижения уровня холестерина. Так же необходимо отказаться от курения, алкоголя, следить за весом, придерживаться определенной диеты и т.д. Итог несомненен – это позволит выявить имеющиеся проблемы со здоровьем, скорректировать их, пока не прозвонил колокол. Сейчас есть очень хорошие и доступные лекарства, которые могут не просто улучшить ситуацию, а реально повлиять на прогноз для жизни человека.

Инфаркт можно предупредить, и не ценой каких-то невероятных усилий или средств. Надо быть лишь немного внимательнее к себе.

на фоне сильного стресса либо большой потерей жидкости и, как следствие, сгущением крови и образованием тромба, в группе исследуемых очень и очень незначительно.

Действительно, люди мало задумываются о своем здоровье, игнорируют тревожные симптомы из-за безответственностного отношения либо по незнанию, хотя необходимой информации достаточно и в СМИ, и в интернете, есть очень хорошие ролики социальной рекламы. Но граждане просто не обращают на это внимание.

Сегодня возможности медицины позволяют сохранить жизнь пациентам даже с тяжелым инфарктом. Но настороженность в этом плане должна быть не только у врачей, но и у обычных людей. Без этого никакие технологии не помогут. Атеросклероз – очень злобное заболевание, оно поражает много сосудов, и не только относящихся к сердцу, но и в мозге, конечно же. Поэтому так важно проявлять должное внимание к своему здоровью. Откажитесь от вредных привычек и «быстрого питания», добавьте больше физической активности в свою жизнь, хотя бы 30 минут в день посвящайте физическим упражнениям, пешим прогулкам на свежем воздухе. А еще не пропускайте профосмотры и вовремя обращайтесь к врачу.

Давайте задумаемся: к примеру, чтобы автомобиль был исправен, вы регулярно проводите его техническое обслуживание, диагностику и т.п. Почему бы также не заботиться о себе? Даже если проходить диспансеризацию один раз в три года, это позволит выявить имеющиеся проблемы со здоровьем, скорректировать их, пока не прозвонил колокол. Сейчас есть очень хорошие и доступные лекарства, которые могут не просто улучшить ситуацию, а реально повлиять на прогноз для жизни человека. Инфаркт можно предупредить, и не ценой каких-то невероятных усилий или средств. Надо быть лишь немного внимательнее к себе.

+ ТФОМС на страже ваших прав +

Страховых представителей разместят в каждой поликлинике

В 2018 году начался новый этап становления института страховых представителей в сфере обязательного медицинского страхования. О том, как ведется работа по обеспечению и защите прав граждан на получение бесплатной помощи в рамках новой службы, рассказали представители ТФОМС и страховых медицинских организаций.

Текст: Дина Кравченко
Фото: «Аргументы и факты. Челябинск»

Напомним, что система страховых представителей была создана два года назад с целью формирования персонифицированного подхода к работе с пациентами в сфере здравоохранения, обеспечения и защиты прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

Институт страховых представителей работает по принципу трехуровневой системы. Страховые представители первого уровня – это работники контакт-центра, работу которых можно сравнить со службой скорой помощи. Они принимают весь основной поток обращений граждан и отвечают на типовые вопросы в режиме онлайн, консультируют население по обращениям общего характера. Страховые представители второго уровня – квалифицированные специалисты, прошедшие обучение по определенным специализированным программам и имеющие соответствующий сертификат. Их основная задача – сопровождать человека на всех этапах получения медицинской помощи. К примеру, они контролируют, осуществляется ли диспансерное наблюдение больного, своевременно ли госпитализирован пациент при наличии соответствующего направления, информируют ли граждан о возможности прохождения диспансеризации и медицинских осмотров. Кроме того, они проводят аналитическую работу, готовят списки пациентов, нуждающихся в серьезном лечении и не прошедших его, и передают их специалистам третьего уровня, которые отвечают за организацию экспертизы качества медицинской помощи. Это врачи, имеющие сертификат экспертов, которые проверяют, насколько качественно была оказана медицинская помощь, в случае необходимости организуют соответствующую экспертизу, контролируют своеевременность получения медицинской помощи лицами с онкологическими и другими социально значимыми заболеваниями.

«На сегодняшний день в Челябинской области уже работает 156 специалистов всех трех уровней из пяти страховых медицинских организаций, – рассказывает и.о. заместителя директора ТФОМС Челябинской области Юлия Маркова. – И мы стремимся к тому, чтобы их количество постоянно увеличивалось. Для этого страховые компании активно обучают своих сотрудников, также расширяется третий уровень страховых представителей – эксперты».

По итогам работы за 2017 год служба страховых представителей подтвердила свою эффективность и получила массу положительных



Юлия Маркова,
и.о.заместителя директора ТФОМС
Челябинской области

откликов и благодарностей от пациентов. В течение 2017 года страховые представители приняли в общей сложности более 65 тыс. обращений граждан, из которых 46 тыс. были решены на уровне контакт-центра, 1300 составили письменные обращения, по которым страховыми представителями третьего уровня было организовано в общей сложности 2 тыс. экспертиз.

«Наши задачи – быть полностью пациенто-ориентированными, – подчеркивает директор по медицине ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ» в городе Челябинске Сергей Уфимцев. – Каждый пациент должен чувствовать плечо страховой компании, которая всегда рядом с ним, чтобы он всегда знал, куда можно обратиться при возникновении проблем или вопросов. При этом хочу отметить, что с течением времени меняются как сами застрахованные, так и характер поступающих от них вопросов. Если раньше людей в основном интересовало, как и где можно получить полис ОМС, то сегодня лидируют два типа вопросов: во-первых, несвоевременное предоставление медицинской помощи высокого профиля, прежде всего, КТ и МРТ, и, во-вторых, – проблемы записи к узким специалистам. Такой качественный сдвиг в тематике обращений мы расцениваем как показатель доверия пациентов к страховым компаниям и эффективности нашей работы».

ТФОМС Челябинской области напомина-



ет, что при возникновении любого вопроса, связанного с получением бесплатной медицинской помощи, граждане могут обратиться к страховым представителям – позвонить в контакт-центр. На территории региона работает единый бесплатный номер в сфере ОМС 8-800-300-10-03, также свои «горячие» линии имеют все страховые медицинские организации, номера телефонов которых указаны в папках ОМС.

«Несмотря на еще имеющий место скептический настрой граждан, на уровне страховых представителей действительно решаются проблемы, – рассказывает директор Челябинского филиала ООО «АльфаСтрахование – ОМС» Яна Коноваленко. – Часть вопросов снимается еще на первом уровне. Однако поступают и такие обращения, которые нельзя отложить «до завтра». Для решения таких вопросов в любое время суток у нас работает так называемая служба «неотложки»: специалисты дежурят на телефоне в ночное время. Показательный пример: к нам обратилась жительница Чебаркульского района с жалобой на то, что к её больному ребенку с высокой температурой не приезжает машина скорой медицинской помощи, диспетчер экстренной службы ведет консультацию только по телефону. Специалист нашей компании связался с диспетчером, в итоге машина к пациентке приехала, а ребенок был госпитализирован в педиатрическое отделение. То есть потребность в оказании помощи действительно была. И подобных случаев много».

Как отметили представители страховых медицинских организаций, в практике бывают случаи, когда страховым представителям приходится выезжать на место и очень разбираться в проиграншей ситуации. В целях систематизации данной работы в течение ближайшего времени во всех медицинских учреждениях региона, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, появятся пункты страховых представителей с соответствующей опознавательной символикой. В медицинских учреждениях специалисты будут оказывать пациентам консультативную поддержку, а при возникновении сложных случаев привлекать страховых



Яна Коноваленко,
директор Челябинского филиала
ООО «АльфаСтрахование – ОМС»

представителей более высокого уровня. Сегодня страховых представителями охвачено уже более 60% поликлиник Челябинской области. В дальнейшем возможность размещения страховых представителей планируется рассмотреть и в стационарных отделениях медучреждений.

Внедрение и развитие службы страховых представителей происходит в рамках перехода на пациентоориентированную систему здравоохранения путем усиления персонифицированного подхода в работе с пациентами по обеспечению и защите их прав на получение качественной и доступной медицинской помощи по полису ОМС. Важно, что страховые представители становятся как для пациентов, так и для медучреждений третьей независимой стороной, которая прикладывает все усилия для решения спорной ситуации, следуя букве закона, тем самым минимизируя потерю времени, средств и здоровья человека.

Для удобства жителей региона ТФОМС Челябинской области разместил перечень пунктов на своем официальном сайте в разделе «справочная информация». В нем содержится наименование медицинских организаций, где работает страховой представитель, адрес места нахождения, график работы и контактный телефон.



Сергей Уфимцев,
директор по медицине
ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ»

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

№4 (73), апрель 2018 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: pressa@foms74.ru
Главный редактор Д.А. Кравченко.
Дизайн и верстка:
РА PRO. Копейск, ул. Сутягина, 15, тел. (35139) 77-107
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. Копейск, ул. Сутягина, 15, тел. (35139) 77-107
Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74
Отпечатано:
Бюро отпечатка ЗАО «Прайм Принт Челябинск»
с оригинал-макетом редакции. ИНН 74520-43482.
г.Челябинск, ул. Линейная, 63.
Тираж: 25 000 экз. Заказ №36972
Подписано в печать: 26.03.2018 г.
по графику 16.00, фактически 16.00
Дата выхода: 27.03.2018 г.