



♦ актуально ♦

СНИЛС стал обязательен для получения полиса



С 16 мая 2016 года СНИЛС стал обязательным документом для оформления полиса обязательного медицинского страхования гражданам РФ.

Собственная информация

Соответствующие изменения внесены в Правила обязательного медицинского страхования Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Если ранее страховой номер индивидуального лицевого счета, содержащийся в свидетельстве обязательного пен-

сионного страхования, (СНИЛС) предоставлялся при наличии, то теперь при оформлении полиса обязательного медицинского страхования граждане Российской Федерации обязаны предоставить его в обязательном порядке.

Таким образом, с 16 мая 2016 года для оформления полиса ОМС или осуществления выбора/замены страховой медицинской организации гражданин Российской Федерации в обязательном порядке предоставляет:

1. Заявление о выборе или замене страховой медицинской организации.

2. Документ, удостоверяющий личность (паспорт, свидетельство о рождении).

3. СНИЛС.

Изменения коснулись не только взрослых, но и детей, в том числе новорожденных. Новоиспеченным родителям для получения полиса ОМС на ребенка теперь также необходимо сначала получить на него страховое свидетельство. По информации пресс-службы отделения Пенсионного фонда РФ по Челябинской области, страховое свидетельство новорожденным оформляется на основании сведений о регистрации рождения, еже-

дельно поступающих в территориальные органы Пенсионного фонда России из органов ЗАГС. Изготовление страхового свидетельства осуществляется в течение пяти рабочих дней с даты поступления сведений. За получением страхового свидетельства родители могут обратиться в Управление ПФР в городе (районе), в котором было зарегистрировано рождение ребенка, либо по месту жительства. При себе родителям необходимо иметь документ, удостоверяющий личность, и свидетельство о рождении ребенка или его копию.

Необходимо отметить, что до получения полиса ОМС оказание медицинской помощи новорожденным осуществляется по полису матери или другого законного представителя ребенка и оплата оказанной медицинской помощи производится в полном объеме. Отказ в оказании медицинской помощи новорожденным до оформления полиса ОМС недопустим!

Необходимо отметить, что иностранные граждане и лица без гражданства при выборе/замене страховой медицинской организации по-прежнему предоставляют СНИЛС только в случае его наличия.

По вопросам оформления полиса ОМС можно обращаться в контакт-центр в сфере ОМС Челябинской области по номеру телефона: 8-800-300-1-003.

Уважаемые медицинские работники!

Поздравляю вас с профессиональным праздником!

Ваша работа чрезвычайно ответственна и достойна глубокого уважения. Вам доверено самое дорогое — здоровье человека, появление на свет ребенка, спасение жизней людей. Уникальность вашего труда неоспорима: невозможно добиться результатов и признания у пациентов только за счет профессиональных знаний, навыков и богатой интуиции. Настоящему врачу свойственны гуманизм и милосердие, нередко и самопожертвование.

В День медицинского работника люди стараются выразить огромную благодарность, признательность и уважение врачам, медсестрам, санитаркам — всем тем, кто трудится в этой значимой отрасли, напрямую определяющей качество жизни человека. Потому здравоохранение и является самым приоритетным направлением государственной социальной политики России и нашего региона.

Искренне желаю, чтобы у вас не иссякал живой родник чело- веколюбия и добра, профессиональной мудрости и творческой инициативы! Пусть радуют вас успехи в труде и благодарные пациенты. Пусть вам самим не изменяют крепкое здоровье и оптимизм. Мира и благополучия вашим семьям. Будьте счастливы! С праздником!

Директор ТФОМС
Челябинской области
И.С. Михалевская

♦ ход реформы ♦

В Челябинской области начал работу контакт-центр в сфере ОМС

Граждане могут адресовать свои обращения специалистам центра в круглосуточном режиме.

Текст: Дина Кравченко

С 1 июня 2016 года на базе Территориального фонда обязательного медицинского страхования начал свою работу контакт-центр в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области, который призван повысить эффек-

тивность работы по защите прав и соблюдению интересов граждан при получении бесплатной медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Новая структура служит центром, ориентированным на работу с населением региона по вопросам обязательного медицинского страхования. Основными задачами контакт-центра являются:

- организация защиты прав и интересов граждан на получение бесплатной медицинской помощи по территориальной програм-

ме обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации;

- информирование граждан об их правах на получение качественной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования;
- организация «обратной связи» с населением субъекта Российской Федерации для получения информации, касающейся вопросов обязательного медицинского страхования;
- обеспечение объективного, все-

стороннего и своевременного рассмотрения обращений по вопросам медицинского страхования, а также пресечения нарушений законодательства в сфере обязательного медицинского страхования. Необходимо отметить, что создание контакт-центров регламентировано на уровне Федерального фонда обязательного медицинского страхования и проходит во всех регионах страны. Жители Челябинской области могут в круглосуточном режиме обращаться

на единый телефон Контакт-центра 8-800-300-1-003 (звонок бесплатный) по вопросам, относящимся к сфере ОМС.

В рабочие дни с 8.30 до 17.30 центр работает в режиме оператора, в выходные дни и праздничные дни с 17.30 до 8.30 – в режиме электронного секретаря. Телефоны «горячих линий» страховых медицинских организаций, действующих на территории Челябинской области, функционируют в прежнем режиме.

+ интервью +

Единые и понятные принципы — залог успеха страховой медицины

Как удается справляться со всеми поставленными вопросами, чего добились и чем предстоит заняться, — об этом и многом другом состоялся разговор с директором Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Ириной Михалевской.

Текст: Лия Захарова
Фото: Андрей Кох

— Ирина Сергеевна, давайте начнем с хороших новостей. Какие результаты работы фонда за 2015 год вы считаете наиболее знаковыми?

— По итогам 2015 года с учетом условий, которые сложились и в экономике, и в здравоохранении, хочется отметить, в первую очередь, то, что удалось оказать высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) в медицинских учреждениях Челябинской области гораздо большему числу больных. По сравнению с 2014 годом это количество возросло практически в три с половиной раза. Это, прежде всего, характеризует высокое качество технологий, которые есть у нас, квалификацию наших докторов, оснащенность наших клиник современным медицинским оборудованием. При этом и спектр оказываемых видов ВМП расширяется. К примеру, в 2014 году ВМП получили 3 тысячи пациентов, в 2015 — около 7,3 тысяч человек. На 2016 год перед медицинскими организациями поставлена задача — оказать высокотехнологичную медицинскую помощь более чем 10,5 тыс. больным.

— Какие еще вопросы удалось решить за эти два года?

— Одними из постулатов «Стратегии развития региона до 2020 года» названы доступность и качество медицинской помощи. Однако, например, современное лабораторное оборудование ведущих мировых производителей поставить в каждую поселковую больницу неэффективно — это и очень дорого, и работать на нем там некому, и загрузка значительно ниже мощности. Вот почему было принято решение о создании так называемых кластеров и централизации этого вида медицинской помощи. В процессе модернизации было приобретено мощное и многопрофильное диагностическое оборудование, которое позволяет выполнить за один раз несколько сотен исследований. Чем полнее загрузка аппарата, тем в итоге дешевле обходится каждое исследование, поэтому забор биоматериала осуществляется по месту жительства пациента и по согласованному графику доставляется в ближайший центр (Че-



лябинск, Миасс, Магнитогорск), за которым закреплен этот населенный пункт, а результат затем возвращается по цифровым каналам потребителю (самому пациенту или лечащему врачу). Такие лабораторные кластеры — большое подспорье в организации процесса диагностики, они позволяют обеспечить высокое качество проводимых лабораторных исследований и их доступность всем жителям Челябинской области независимо от места проживания — в городе или селе. Очень довольны нововведением оказались, прежде всего, врачи, которым стала доступна более широкая линейка исследований, позволяющая точно установить диагноз и назначать лечение, которое необходимо конкретному пациенту.

+ «Где деньги, Зин?»

— Как сказались валютные скачки на финансовом благополучии больниц?

— К сожалению, не самым лучшим образом. У некоторых больниц возникла кредиторская задолженность по оплате за медикаменты, коммунальные и прочие платежи. Поэтому в июне 2015 года губернатором было принято решение о дополнительном бюджетном финансировании, в том числе системы ОМС, что позволило направить 577 миллионов рублей на самые острые нужды: одновременно повысить на 20% тарифы на финансирование поликлиник. Кроме того, в конце прошлого года нам поступило 213 миллионов

рублей из Федерального фонда ОМС на приобретение медикаментов в связи с их удорожанием. Это позволило погасить сложившуюся кредиторскую задолженность медицинских организаций по данному виду расходов.

Мы предупреждали, что это повышение тарифов — единовременная мера, в марте 2016 года дополнительные средства были исчерпаны, и мы несколько снизили тарифы. С этим и было связано недовольство в медицинской сфере: к хорошему привыкаем быстро, труднее от него отвыкать.

Тем не менее среднегодовое финансирование 2016 года все равно ожидается выше уровня 2015 года, пусть на 4%, но все-таки выше.

Мы не теряем надежды, что и в этом году, уже на федеральном

уровне, будут приняты соответствующие меры, и на компенсацию удорожания лекарственных препаратов, связанную с валютными колебаниями, будут направлены дополнительные деньги.

— С начала 2016 года был утвержден новый тариф для оказания скорой медицинской помощи. Как это сказалось на работе службы?

— Начнем с того, что финансирование «скорой помощи» на территории Челябинской области осуществляется по подушевому принципу. Это значит, что бригады скорой помощи — машины, оборудование и специалисты — должны быть по определению, независимо от того, есть ли вызовы или нет. Финансирование осуществляется из расчета на каждого жителя, прикрепленного к территории обслуживания станции. Таким образом, 3,5 миллиона застрахованных в системе ОМС граждан Челябинской области распределены между 46-ю отделениями «скорой помощи». Тариф на оплату «скорой», единый для всей территории региона, составляет 44 рублей 32 копейки за каждого человека в месяц. Это суммы, сопоставимые с нашими соседями — Свердловской областью и Башкортостаном.

+ «Частнику» наши бабушки не интересны, им ЭКО подавай»

— Нам, как представителям государственной медицины, все время ставят в пример частные медицинские центры, мол, почему мы не пускаем частную медицину к государственным деньгам. Законом об обязательном медицинском страховании предусмотрен единый порядок вступления в систему ОМС для медучреждений любой формы собственности, в том числе и частных клиник, главное — до 1 сентября уведомить нас о своем желании работать в системе ОМС на следующий год.

Мы обязаны рассмотреть каждое предложение и распределить объемы медицинской помощи. Но, к сожалению, как показала практика, частные клиники не хотят оказывать первичную медико-санитарную помощь, в которой население действительно нуждается. Ни одна коммерческая клиника не берется за профилактическое направление, за сопровождение пожилых, безденежных пациентов. «Частники» охотно осваивают только самые «лакомые» виды медицинской помощи, на которых можно неплохо заработать, а не помочь малоимущему пациенту. Наблюдать неплатежеспособную бабушку с гипертонией им невыгодно.

+ интервью +

— В свое время вы очень активно ратовали за привлечение частных клиник в систему ОМС. Не передумали?

— Государственно-частное партнерство нужно развивать, в этом нет сомнений. При этом речь должна идти именно о партнерстве, а не о соблюдении интересов частного бизнеса в медицине. Конституционным гарантом оказания медицинской помощи населению является государство, поэтому именно оно должно формировать свою потребность в тех видах медпомощи, которые действительно необходимы. И мы будем только рады, если частные клиники возьмутся за это. В реальности мы наблюдаем некий перекос, когда частные клиники заявляют: мы хотим делать только вот это и это, и вы нам обязаны это дать, потому что есть антимонопольное право и так далее. И фонд оказывается заложником в этой ситуации: существующая уведомительная система не дает права требовать исполнения потребностей региона в медицинских услугах от медорганизации, и частные клиники этим активно пользуются.

Как человек, долгое время проработавший в коммерческой организации, ответственно заявляю, что наличие государственного заказа и гарантированной цены — очень серьезное преимущество в любой ситуации. И единый подход в оплате одних и тех же медицинских услуг, как для государственных, так и для частных медучреждений, является правильным и единственно возможным. Мы не имеем права устанавливать некие преференции кому бы то ни было. Все работают по единым тарифам, и поэтому предъявлять претензии, требуя повысить тарифы или сделать их особенными, потому что «нам это невыгодно», «либо мы уходим из ОМС» — неприемлемо.

Есть еще одна проблема в работе с частными клиниками. Она заключается в том, что их деятельность не является открытой для нас и проверить, нет ли нарушения, когда медицинская услуга и предъявлена на оплату по ОМС, и оплачена пациентом за счет личных средств одновременно, невозможно! Эта информация считается коммерческой тайной, что, на мой взгляд, абсолютно не правильно.

Безусловно, у нас в регионе есть и удачный опыт частно-государственного партнерства: с нами сотрудничают ведомственные, частные по сути, клиники, которые работают по существующим тарифам и работают успешно, не выражая никаких претензий.

— Как так получилось? Такая ситуация больше похожа на выкручивание рук, чем на партнерство!

— Когда готовился закон об обязательном медицинском страховании, хотелось всячески мотивировать частную медицину прийти в ОМС. На деле же получилось так, что государственные клиники лишены права выбора и оказывают все виды медицинской помощи всем, кто

в ней нуждается. При этом они принимают самых тяжелых, экстренных пациентов (после ранений, ДТП, различного рода аварий и т. д.). Частный медицинский бизнес хочет заниматься исключительно плановой медициной. Приведу только один пример: в прошлом году от частных медицинских центров на оказание первичной помощи не поступило ни одной заявки, зато на проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) заявилось аж девять (!!!) частных клиник.

Государство гарантирует равные права и возможности для частных и государственных клиник, но и частная клиника тоже точно так же должна гарантировать социальную ответственность и выполнять свои обяза-

— Тогда вопрос о любимчиках отпадает сам собой...

— С точки зрения финансирования, все в равных условиях: сколько заработали — столько получите. Когда у нас просят выделить дополнительные средства, потому что не хватает денег, я отвечаю: «У кого забрать?» Все деньги на равных условиях распределены между всеми больницами, и, если меня просят кому-то дать больше, это значит, что у кого-то надо забрать. Не устаю повторять: будьте добры рачительно относиться к тем деньгам, которые есть сейчас, исходя из существующих бюджетных ограничений. Да, что-то мы не можем себе позволить сегодня, но постепенно все вопросы решаются.

Я всегда открыта для общения, обсуждения каких-то совмест-

нения «хочу» и «надо» необходимо четко разграничивать.

В круглосуточном стационаре финансирование осуществляется за медицинскую помощь, оказанную по факту. Разные виды помощи оплачиваются по соответствующим им тарифам. Поэтому план для стационаров — это осознанный управляемый поток пациентов. Плановые показатели определяются по очень простому принципу: весь годовой бюджет поделен на 12 месяцев и на все 190 больницы, работающие в ОМС Челябинской области, в соответствии с лицензиями и имеющимися профильными койками. Установлены определенные ограничения, потому что бюджет фонда жестко регламентирован: есть 33 миллиарда рублей на год, и все. Планирование необхо-

врач знает, куда направить, и обязан это сделать. У него будут большие проблемы, если пациенту по показаниям было необходимо обследование, а участковый врач не выдл направление. Такие жалобы мы рассматриваем и очень жестко финансово наказываем медицинские организации, которые не выполнили стандарт оказания первичной медпомощи.

— Как быть пациенту, если ближайшее для него медицинское учреждение находится «за границей» — в другом регионе? Как этот вопрос решается?

— Такая проблема действительно существует в «приграничных» территориях, где ближайшие к населенным пунктам медучреждения находятся в соседних регионах — Башкортостане и Свердловской области. Понятно, что из Аши до Уфы гораздо ближе, чем до Челябинска, причем не надо преодолевать сложный горный перевал по трассе М-5. Поэтому при маршрутизации пациентов должна быть учтена и транспортная логистика. Однако по закону сегодня регионы разобщены. И сейчас мы ведем переговоры с соседями, чтобы обеспечить плановый поток пациентов как от нас, так и к нам прилегающих территорий: например, из того же Сибая до Магнитогорска гораздо ближе, чем до Уфы.

Неправильно запрещать жителям обращаться за медицинской помощью туда, где им удобнее. Однако должно действовать то же самое золотое правило: если там ближе, удобнее и — «надо», то по ОМС. Если «хочу», то за свои деньги. И это правило должно быть едино для всех участников системы. Недопустимо, когда «соседи» проводят полное обследование просто из желания заработать на чужом фонде, когда никакой объективной необходимости в этом нет. При проведении экспертизы всех случаев оказания медицинской помощи выявляются дефекты оказания и необоснованного оказания, несуществующие диагнозы.

— Что бы вам как руководителю фонда хотелось видеть в регионе такого, чего сейчас нет?

— Что касается обязательного медицинского страхования, мне бы хотелось, чтобы активнее развивалось такое направление, как телемедицина — когда в любом, особенно отдаленном, ФАПе была бы возможность при необходимости получить консультацию специалиста крупной региональной больницы. Тогда нам удалось бы избежать тяжелых случаев, приводящих к летальным исходам и инвалидности. В наших больницах сейчас созданы такие условия для оказания медицинской помощи, о которых еще десять лет назад мы и мечтать не могли. Появляются и внедряются такие современные методики и оборудование, что шансы вылечить и спасти возрастают в разы. Надо только поменять представление о современной медицине и научиться доверять врачам. И тогда результаты: и продолжительность, и качество жизни, и заболеваемость, и выздоровление — станут совсем другими.



Поздравляю всех нас с Днем медицинского работника! Я искренне преклоняюсь перед теми людьми, которые осознанно выбрали этот путь — медицину, зная, что столкнутся с самыми тяжелыми трудностями в судьбах людей, что им будут доверять самое главное — жизнь и здоровье. Быть готовым дать людям веру и надежду, рассеивать их страхи, изо дня в день служить им, помогать — это большая нагрузка и колоссальная ответственность. Это люди с большим сердцем, и моя огромная признательность и благодарность им за это, и пожелание всех благ..

тельства на взаимовыгодных условиях, а не только на условиях, выгодных бизнесу. Единые тарифы для всех участков ОМС запрещают и блокируют любые коррупционные составляющие, поэтому я гарантирую, что все медицинские учреждения Челябинской области в системе ОМС находятся в равных условиях.

Частная медицина, кроме желания заработать, должна взять на себя определенные обязательства. Я искренне убеждена, медицина — это не бизнес, прежде всего, а социальная ответственность. Да, должно окупаться, да, можно зарабатывать, но говорить о сверхприбыли в медицине нельзя.

+ Когда у нас просят добавить, потому что не хватает денег, я отвечаю: «У кого забрать?»

ных планов. Специалисты фонда очень часто выезжают на места, делятся опытом, что-то советуют, готовы предложить эффективные решения существующих проблем.

— А есть ли у больниц план или какие-то ограничения по оказанию медицинской помощи? Есть ли пациенты, которые рискуют в него не попасть?

— Поликлиники финансируются по тому же подушевому принципу — за прикрепленное к ним население. Обязательство государства предполагать оказание необходимой медицинской помощи: если пациенту она нужна, то она будет оказана. Понятие очередности возникает потому, что всех пациентов одновременно врач принять не может, поэтому, если кто-то не хочет ждать своей очереди, то он может получить эту помощь за деньги. В сфере ОМС по-

димо, чтобы все госпитализации были обоснованными. Страховые компании это строго проверяют и снимают случаи необоснованной госпитализации с оплаты. Еще раз подчеркну, планирование в сфере ОМС — это управление потоком, а не ущемление прав населения.

— А как же быть с правом пациента на выбор лечебного учреждения?

— Это право есть у каждого. Чтобы получать медицинскую помощь, например, в ближайшем к дому медицинском учреждении, нужно всего лишь обратиться в выбранную медицинскую организацию с соответствующим заявлением на имя главного врача.

— Если в поликлинике по месту жительства нет необходимого специалиста, как быть?

— В этом случае участковый

+ достойно. доступно +

Из жизни детской больницы

Детскую клиническую больницу №7 г. Челябинска по праву можно считать главным медицинским учреждением Советского района. По количеству детей, прикрепленных для оказания амбулаторной помощи, больница занимает первое место в городе: большинство жителей района от 0 до 18 лет (почти 20 тысяч человек из 23,5) наблюдаются в поликлиниках ДГКБ №7.

Текст: Ольга Титова
Фото: Андрей Кох

Сегодня седьмая детская больница — многопрофильное медицинское учреждение по оказанию плановой и неотложной помощи детям от 0 до 18 лет. В составе больницы — две поликлиники (одна из них только для детей раннего возраста); отделение неотложной помощи; стационар, где оказывается помощь по профилям: «педиатрия», «нефрология», «гастроэнтерология», «неврология», а также социальный пост для детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; отделение восстановительного лечения; дневной стационар; параклиническая служба.

+ Команда

Главный врач Елена Пилипенко руководит больницей 28 лет. Срок немалый, и вопрос о том, как удается столько лет успешно руководить, закономерен.

— Только благодаря слаженной командной работе, — отвечает Елена Александровна. — Любой организатор здравоохранения, насколько бы он ни был грамотен, не сможет абсолютно все вопросы держать на контроле и принимать только единоличные решения.

Должна работать профессиональная команда. В нашей больнице работа только командная, построенная на доверии, взаимопонимании, помощи друг другу.

У нас на протяжении всей истории работали очень опытные, профессиональные и ответственные люди. И сегодня ничего не изменилось. Каждому своему заместителю я могу доверять полностью — как специалисту, как человеку. К примеру, амбулаторно-поликлиническая помощь находится в ведении Татьяны Геннадьевны Аносовой. Она работает у нас уже 10 лет и из стационарного врача-клинициста «переучилась» в организатора оказания амбулаторной помощи детям. Очень успешно



Елена Пилипенко
главный врач ДГКБ №7



справляется с нашим большим амбулаторным звеном.

Стационар — в руках начмеда Елены Владимировны Куриловой. Это очень грамотный, вдумчивый доктор, кандидат медицинских наук, практику совмещает с научной работой. Сотрудники ее обожают. Бесспорно значимые вопросы — экономическая и финансово-хозяйственная деятельность, с ними блестяще справляются зам. по экономике Татьяна Александровна Орешкина и главный бухгалтер Анна Александровна Клишина.

У нас замечательные доктора, медицинские сестры, санитарочки, водители, повара... Очень сплоченный, хороший коллектив. Я горжусь своими сотрудниками. Каждый — специалист по своему направлению. А за всю больницу мы отвечаем все вместе.

+ Медицинская помощь должна быть доступной

Нередко приходится слышать от пациентов, что очень трудно дозвониться в поликлинику, записаться к специалисту, приходится долго ждать приема или госпи-

тализации в стационар, бывает, что нужный доктор отсутствует вовсе.

— Медицинская помощь должна быть не только квалифицированной, но и доступной, — говорит Елена Пилипенко. — Это одна из основных наших задач. Для записи на прием у нас работает многоканальный телефон, выделено три дополнительных номера на регистратуру, в столе справок также есть возможность получить всю информацию и записаться к узким специалистам. Можно записаться через «колл-центр», через портал <http://talon.zdrav74.ru>, а также непосредственно в поликлинике. Для удобства граждан на нашем сайте в разделе «Пациентам» подробно, пошагово расписано, как записываться к врачу.

Очередность ожидания приема специалистов в наших поликлиниках меньше, чем установлено Территориальной программой государственных гарантий. Дети с острыми состояниями, естественно, попадают к врачу без записи и без очереди. Ожидание планового приема — 3–6 дней.

Амбулаторная помощь оказывается по нескольким адресам. Помимо поликлиник, открыты

филиалы и кабинеты первичного приема с целью приближения медицинской помощи к пациентам. У нас две поликлиники, и, если нет возможности записаться в одну или там временно не принимает нужный врач, можно всегда пойти в другую.

К сожалению, многие родители не вникают вообще, как правильно записаться к врачу, не смотрят расписание приема и так далее. Был случай, когда отец с ребенком пришел в поликлинику. Была среда, а по средам специалисты выходят в детские сады и школы на профилактические осмотры. Позвонил в возмущении: записался на 10 утра к ЛОРу, а врач будет только в час. Начинаем разбираться, берем талон, а там запись на 10 утра не на среду, а на пятницу, и не к ЛОРу, а к неврологу. Вот так иногда возникают искусственные поводы для жалоб.

В стационаре мы тоже стараемся, чтобы не было скопления пациентов в приемном покое. В случаях плановой госпитализации для удобства каждого больного четко оговариваем день и время прибытия. Если видим, что в приемном отделении скопилось много пациентов, туда дополнительно отправляем

врачей, чтобы не было долгого ожидания. Часто нервозность родители создают сами. Не соблюдают время, в которое они должны прийти, требуют принять без очереди.

Мы не можем принять всех мгновенно и одновременно. Иногда бывает недостаточно отпущенных 20 минут на осмотр в приемном покое. Но, к сожалению, не все хотят это понимать. И до тех пор пока сознание населения не перестроится, мы не исправим ситуацию.

+ В интересах маленьких пациентов

В детской больнице №7 четко выстроено взаимодействие медицинской организации с пациентами, их родственниками. В участковой службе контакт с родителями начинается еще до рождения ребенка (дородовый патронаж), а с ребенком — с момента его выписки из роддома. Участковые знают всех детей со своих участков. Матери имеют мобильные телефоны врачей. Доктора и родители маленьких пациентов фактически находятся в контакте круглые сутки. Очень строго контролируется посещение больных детей на дому: к примеру, случаи, чтобы врач звонил и узнавал о состоянии ребенка и решал, прийти ему или нет, — недопустимы.

— Я два раза в неделю бываю в поликлиниках, Татьяна Геннадьевна Аносова постоянно находится там, — говорит Елена Александровна Пилипенко. — Мы берем на выбор амбулаторные карты детей и звоним родителям, спрашиваем, удовлетворены ли оказанием медицинской помощи, есть ли замечания, пожелания, налажен ли контакт с участковой бригадой, не возникло ли конфликтных ситуаций. Полученная информация очень помогает нам в работе.

Форма общения в стационаре избирательная и зависит от обстоятельств. Для нас нет массы пациентов. Каждый индивидуален, к каждому нужен подход: и к ребенку, и к его близким. Порой, врачу действительно бывает очень непросто. Есть родители, которые указывают нам, как лечить. С кем-то можно говорить спокойно, с кем-то строго, а некоторых надо даже напугать, чтобы они просто заметили своих детей. И такое бывает. Часто приходится убеждать, доказывать, быть одновременно и врачом, и педагогом, и психологом. Вот почему в нашей профессии так важно не просто быть грамотным специалистом, но и очень любить детей и свою работу.

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

Группа в «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№6 (54) июнь 2016
ПроФОМС
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 г.

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, pressa@foms74.ru Главный редактор: Д.А. Кравченко Дизайн и верстка: PАРK creative agency тел.: (351) 210-11-62.

Отпечатано: ОАО «Челябинский Дом печати», 454080, г. Челябинск, Свердловский пр., 80 Тираж: 25 000 экз. Заказ №1143 Подписано в печать: 13.04.2016 г. по графику — 16.00, фактически — 16.00. Дата выхода: 14.04.2016 г.