



+ Актуально +

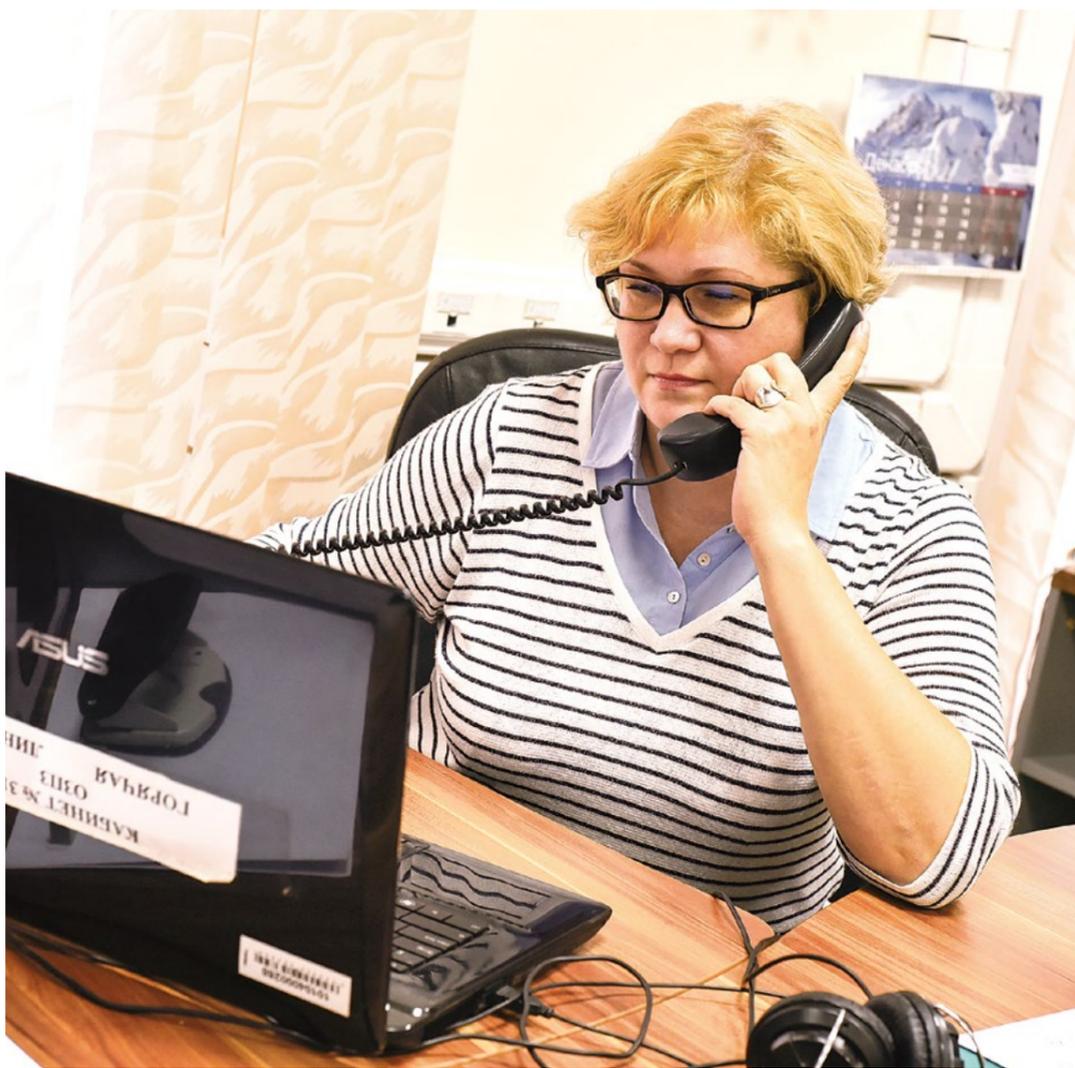
## В контакте с пациентами

**Директор ТФОМС Челябинской области Ирина Михалевская призвала южноуральцев активнее обращаться на единый номер контакт-центра в сфере ОМС: 8-800-300-1-003.**

Текст: Дина Кравченко  
Фото: Андрей Кох

Организация деятельности контакт-центра — единого для ТФОМС и всех страховых медицинских организаций, работающих в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области, — направлена на повышение эффективности работы по защите прав застрахованных граждан. Контакт-центр представляет собой трехуровневую систему работы с обращениями граждан. Операторы первого уровня оказывают правовую поддержку населению, отвечая на наиболее распространенные и типичные вопросы. Если поступивший вопрос выходит за рамки их компетенции, то он направляется специалистам более высокого — второго уровня, и, наконец, если обращение связано с качеством оказания медицинской помощи, им занимаются уже профессионалы самого высокого уровня — врачи-эксперты.

Важной особенностью контакт-центра является ведение единого для ТФОМС и страховых компаний электронного журнала обращений, который позволяет организовать работу страховых медицинских организаций и ТФОМС Челябинской области с обращениями граждан в режиме онлайн. Внедренная электронная система ведет запись разговора, сохраняет информацию об обратившемся лице, что дает возможность специалистам фонда контролировать работу страховых компаний на каждом этапе



**Номер 8-800-300-1-003 в режиме «горячей» линии действует в ТФОМС Челябинской области с 2011 года, ежегодно на него поступает порядка 5 тыс. звонков. Анализ структуры телефонных обращений граждан показывает, что традиционно первое место занимают обращения, связанные с организацией работы медицинских учреждений, а также вопросы обеспечения полисами обязательного медицинского страхования.**

рассмотрения обращения. Данная функция является удобным инструментом для анализа причин и структуры поступивших обращений и принятия необходимых управленческих решений.

«Для нас очень важно, чтобы все жители Челябинской области знали, что в случае необходимости, при возникновении вопросов,

касающихся получения бесплатной медицинской помощи, у них всегда есть возможность позвонить на указанный номер, задать свой вопрос или оставить отзыв о работе медицинского учреждения», — напоминает южноуральцам директор ТФОМС Челябинской области Ирина Михалевская.

Кроме того, начиная с 2017 года, в обязанности страховых компаний войдет уведомление граждан о необходимости проведения профилактических мероприятий. В текущем году две крупнейшие страховые компании «АльфаСтрахование-ОМС» и «Астра-Металл» совместно с фондом запустили пилотный проект по информированию населения о необходимости прохождения медицинских осмотров и диспансеризации. При этом известные профилактические мероприятия стали орудием мошенников, которые обманывают жителей области, приглашая их на якобы «бесплатный» медицинский осмотр. «В последнее время все чаще известны случаи, когда частные медицинские центры, ориентированные на оказание косметологических, диагностических и иных услуг, под предлогом диспансеризации предлагают гражданам пройти различного рода обследования, результатами которых становятся баснословные счета и кредитные договоры. Я хотела бы подчеркнуть, что такие действия никак не связаны с диспансеризацией населения, которая проводится по полису ОМС абсолютно бесплатно в поликлиниках по месту жительства, и призвать жителей Челябинской области быть бдительными и внимательными в таких ситуациях. Консультацию по данному вопросу можно также получить у специалистов контакт-центра», — предупреждает житель региона Ирина Михалевская.

+ Актуально +

## 160 миллионов рублей для больниц

**ТФОМС Челябинской области осуществит дополнительное финансирование медицинских организаций.**

Текст: Дина Кравченко

Полученные средства медицинские учреждения региона потратят на лекарственное обеспечение и высокотехнологичную медицинскую помощь.

В связи с выделением средств из регионального бюджета на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, было принято решение о введении дополнительных тарифов на оплату специализированной стационарной медицинской помощи в части дополнительного финансирования лекарственного обеспечения медицинских организаций. На эти цели предусмотрено направить в общей сложности 113,9 млн рублей.

«Полученные в виде единовременной выплаты средства помогут медицинским организациям компенсировать возросшие затраты на приобретение медикаментов, а также погасить сложившуюся кредиторскую задолженность перед поставщиками», — отметила Ирина Михалевская.

46,6 млн рублей будет направлено на оплату дополнительного количества высокотехнологичной медицинской помощи по профи-

лю «сердечно-сосудистая хирургия» для лечения пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда.

Необходимо отметить, что всего до конца 2016 года на финансирование Территориальной программы ОМС в медицинские учреждения региона будет направлено 33,6 млрд рублей.

Напомним, что решения об изменении тарифов принимаются на Комиссии по формированию территориальной программы ОМС,

членами которой являются директор регионального ТФОМС Ирина Михалевская, министр здравоохранения Челябинской области Сергей Кремлев, председатель Челябинской областной организации профсоюза работников здравоохранения Нина Ковальчук, руководители страховых медицинских организаций, работающих в сфере ОМС Челябинской области, а также представители профессионального медицинского сообщества.

+ Есть такая профессия +

# Андрей Важенин: «Такая работа у нас — для людей»

**Андрей Важенин работает главным врачом Челябинского областного онкологического диспансера с 1998 года, 16 лет является главным онкологом Челябинской области.**

Текст: Ольга Титова  
Фото: Андрей Кох

За это время онкологическая служба региона стала другой. Построен главный корпус диспансера и полностью перестроен радиологический, введен в работу первый за пределами Москвы и Санкт-Петербурга центр позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ). Произошло радикальное переоснащение диспансера современным диагностическим, радиологическим оборудованием. Запущены в действие новый ускорительный комплекс и первый в России «кибер-нож» четвертого поколения. Строится новая поликлиника, активно развивается проект ядерной медицины. Сделано много, но это, по словам Андрея Владимировича, не самое главное.

За 18 лет выросло новое поколение онкологов. Молодые врачи, пришедшие сюда в 1998 году, сейчас зрелые, опытные специалисты, владеющие практически всеми технологиями и методиками, существующими в мире, для которых привычны и открыты контакты с ведущими российскими и зарубежными специалистами-онкологами. За эти годы онкологический диспансер «вырастил» 17 докторов и 98 кандидатов наук.

Главный врач Челябинского областного клинического онкологического диспансера, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии Южно-Уральского государственного медицинского университета, заслуженный врач РФ Андрей Важенин — о том, как совершенствовать онкологическую службу Челябинской области, что главное в лечении рака, и насколько важно доверять профессионализму и знаниям врачей:

## + О культуре сохранения здоровья

— Сегодня много говорится об онкологической статистике, встречаются и такие заявления, что онкологи должны работать на снижение показателей заболеваемости и смертности и т.д. Но онкологическая заболеваемость и работа онкологической службы — это абсолютно разные вещи. Врач-онколог, сколь угодно грамотный, никак не может повлиять на заболеваемость. Это и не наша



задача. Онкологическая заболеваемость — это некая данность. Мы все знаем, в каком мире живем, каким дышим воздухом, какие продукты и воду употребляем, как вырубает деревья, приближаем дороги к домам и больницам, пользуемся благами цивилизации — и за это платим.

Заболеваемость, по определению, будет нарастать. Интервал между возникновением опухоли как биологического субстрата и появлением клинической картины составляет 8–10 лет, и сейчас мы лечим людей, которые фактически заболели в начале 2000-х годов.

По сути, не столь важно, какова статистика заболеваемости, важнее, на какой стадии мы выявляем и лечим болезнь: все сводится к вторичной профилактике рака — его раннему выявлению. Это и есть основная задача.

Сегодня возможности медицины позволяют диагностировать рак на самых ранних стадиях. Рак, распознанный вовремя, мы можем вылечить. Но каждый человек обязан заниматься своим здоровьем, посещать поликлинику, не пропускать профосмотры. Онкологическая настороженность должна присутствовать не только у врачей, но и у обычных людей. Без этого никакие технологии не помогут. В свою очередь, общество должно больше вкладывать в систему сани-

тарного просвещения. Пока население живет в условиях нарастающего невежества, мы ничего не сможем сделать. Человек, сидящий дома перед телевизором и не думающий о своем здоровье, находится вне сферы нашей деятельности. Можно сколько угодно писать в интернет, возмущаться ростом заболеваемости, но мы пока не научились «доставать» пациентов прямо из дома.

К сожалению, культурой сохранения здоровья обладают не многие. Чем человек выше в профессиональном, интеллектуальном плане, тем он адекватнее. Но даже среди людей образованных, неглупых встречается дремучее невежество в вопросах здоровья. Некоторые сознательно избегают осмотра у онколога. «Я пришла к врачу с насморком, зачем мне обследовать-

ся на рак?» Но, когда победишь к онкологу с третьей стадией рака молочной железы, ситуация будет совсем другая. Также не нужно ссылаться на очереди, долгое ожидание приема. Это отговорки. Как бы то ни было, здравоохранение остается доступным. Иногда нужно немного подождать, но это не критично. Есть несколько способов записаться на прием, не выходя из дома. Не надо приходить к шести утра, если у вас талон на два часа дня. Но до сих пор людям психологически проще приехать в поликлинику, сидеть в очереди и возмущаться. Не бывает таких больниц, где нет посещений, где врачи только и ждут, когда к ним обратятся.

В плане стимула к заботе о собственном здоровье очень эффективна западная медицинская страховка. К примеру, человеку приходит уведомление от страховой компании, что нужно показаться маммологу, стоматологу и сделать флюорографию. Можно не идти? Можно. Но тогда сумма взноса за страховку возрастает. Никто не уговаривает. У нас — все бесплатно, и мы без конца уговариваем, убеждаем. Пациенты тоже должны приложить усилия, чтобы все сложилось как надо.

## + О вере в профессиональные знания

В вопросах диагностики и лечения пациент, прежде всего, должен принимать авторитет врача, доверять его знаниям и профессионализму. Сегодня же слишком высока «информированность» населения в вопросах медицины. Профессиональные знания нивелируются, доминирует «полужнание», когда человек читает статьи в медицинских изданиях или в интернете, не понимает полновин, но считает себя знатоком. Не надо лезть в профессию, где вы ничего не смыслите.



♦ Есть такая профессия ♦



Любой врач учился шесть лет в университете и два года в ординатуре и дальше непрерывно учится всю жизнь. Он все равно, по определению, знает больше, чем написано в интернете. Казалось бы, это само собой разумеется. А получается, что нет. Некоторые пациенты указывают врачам, какие методы применять при лечении. «Мы узнали о таких-то технологиях, и теперь вы используйте именно их!» Но медицинские манипуляции назначаются строго по показаниям, тактика лечения выбирается только специалистом. Гораздо важнее профессионализм врача, понимание и доверие со стороны пациента. Врач ни в коем случае не хочет сделать вам плохо, напротив, он всегда сделает все, что в его силах, в любой сложной ситуации, пока есть хоть малейший шанс, будет бороться за больного до конца. У нас такая работа — только для лю-

дей, и знания наши, и навыки — все для того, чтобы лечить пациентов как можно лучше.

С другой стороны, нужно понимать, что нет чудесника-онколога, который разбирается абсолютно во всем и лечит все. Когда кто-то говорит: «Я вам гарантирую 10 лет жизни» или «Я вас обязательно вылечу», — перед вами не очень умный человек или жулик. Онкология — коллективная специальность. Решения принимаются минимум тремя специалистами: это всегда радиолог, химиотерапевт и онколог-хирург. В разных ситуациях рак одной локализации может быть разным. К примеру, лечение рака молочной железы включает в себя огромный набор методик, подходов, препаратов и т.д.

В Челябинской области работает система трехэтапной помощи, где каждый выполняет свою задачу. Районные онкологи занимаются выявлением и направлением па-

циентов к нам в онкологический диспансер. Мы осуществляем планирование лечения, выдаем рекомендации, контролируем работу. У нас сконцентрированы наиболее сложные технологии, наиболее тяжелые больные. Часть полномочий мы делегируем другим больницам — там работают грамотные специалисты, выполняются некоторые виды операций, химиотерапии. Радиологическая аппаратура есть в дорожной больнице г. Челябинска, в Магнитогорске, в Копейске, в Миассе. Таким образом, в Челябинской области мы имеем пять точек, где по триаде «радиология — хирургия» может проводиться полноценное лечение онкологических пациентов.

К сожалению, люди часто верят кому угодно, кроме официальной науки. Есть мелкие частные центры, которые не имеют ничего, но тоже пытаются лечить, а точнее, с этих несчастных людей получить деньги за лечение рака грибами, травами и тому подобным. И люди идут туда. Когда мы говорим, что чудес не делаем, а там обещают полное выздоровление в короткий срок, — срабатывает вера в силу рубля. Потом возвращаются снова к нам, когда время для лечения уже упущено. Но что тут можно сделать? За свободу выбора надо платить, в том числе и здоровьем, иногда и жизнью.

Похожая ситуация, когда люди, узнав о своем диагнозе, стремятся во что бы то ни стало получить помощь за границей. Многих захлестывают эмоции, отчаяние. Но в России и, в частности, в Челябинске для диагностики и лечения рака есть практически все то же самое, что и за рубежом. И если мы обязаны вовремя останавливаться, то в Германии, в Израиле пациента могут принять, обязательно повторив «входной чек» — исследования, которые мы уже выполнили, нередко на более высокой

технике, но за деньги. Потом проведут некоторые манипуляции либо после консультации, если больной неизлечимый, отпустят. Но деньги все равно возьмут. Это бизнес, здесь не нужно иллюзий, не нужно осуждения, но человек делает выбор сам.

Мы, конечно, не всемогущи, есть технологии, которыми не владеем мы в Челябинске, но владеют наши коллеги в Петербурге, Москве. Таких случаев немного, но там, где это показано, мы сами рекомендуем и, более того, отправляем больных на лечение по квотам Минздрава. Но это опять-таки решает врач, который, в том числе, знает и медицинский рынок. А таких чудес, что здесь не вылечили, а «там» все же помогли, — я не встречал.

Врачу часто приходится говорить неприятные вещи. И родственникам, и пациентам. Но такая жизнь — человек смертен. Вопрос только в том, когда, где и при каких обстоятельствах. У нас на учете состоит более 88 тыс. человек, еще 40 тыс. — в Магнитогорске. Это люди, которые пять и более лет назад могли умереть от рака, но не умерли. Они живут — в семьях, на работе, в социуме. Они, безусловно, умрут, как и все мы, но намного позже и не обязательно от рака. Ради этого, по сути, мы и работаем: вот эту планку, там, где возможно, отодвинуть. Она не безгранична, но сдвинуть ее можно. И мы это делаем. Это и есть особенности наших успехов. О них чаще всего молчат — считается, так и должно быть. В случае какой-либо неудачи поднимается информационный шум, все возмущаются и комментируют.

Вспоминается ситуация, когда не так давно самолет из Челябинска не мог сесть в Москве. Он три раза заходил на посадку, и только на третий раз смог выпустить шасси. Командир корабля постоянно

разговаривал с пассажирами по радиации, поддерживали и стюардессы, чтобы не было паники. Тогда интернет просто взорвался сообщениями по этому поводу. Но хотя бы кто-то из журналистов поинтересовался, как зовут этого парня, кто он? Все нормально, самолет сел! Но этот летчик проявил высочайший профессионализм. И никто не сказал «спасибо». Как будто самолет сел сам. Как же, пилот выполнял свою работу, получал за нее зарплату! Но если бы он выполнил ее в тот раз чуть менее качественно, было бы 150 трупов. Тогда бы все знали и фамилию пилота, который не справился с управлением, и все прочее. В этом самолете трое наших докторов летели на конгресс, и они выяснили имя этого пилота — Артем Швецов, и написали благодарность в Аэрофлот.

У нас много благодарных пациентов, и это очень приятно. Есть и те, кто любит жаловаться, причем часто людьми двигают эмоции, агрессия, непонимание. Безусловно, это право каждого. Но бесспорно и то, что очень многие наши больные получили возможность жить долго и полноценно благодаря адекватному лечению и профессионализму врачей.

♦ О развитии онкологической службы на Южном Урале

Сила онкологии в том, что это специализация, где редко случаются революции, но идет постоянная, неуклонная эволюция. Мы живем в непрерывно меняющемся мире, и, для того чтобы соответствовать времени, двигаться вперед, расти, нужно учиться, ездить, общаться. Остановишься — скатишься вниз.

Мы не жалеем денег на обучение, участие наших докторов в различных мероприятиях для повышения квалификации в России и за границей. Это все окупается сторицей их уровнем образования, профессионализмом.

В плане развития технологий, по моему мнению, наиболее прорывное направление — это ядерная медицина. В нашей области есть для этого все возможности. Много врачей, ученых, производственников. У нас сейчас есть шанс очень сильно продвинуться в этом направлении, и, если мы им не воспользуемся, история нам не простит.

Что касается конкретных вещей, на сегодня главная задача — достроить и оснастить новую поликлинику. Старое здание постройки 1947 года, изначально предназначенное под общежитие, не справляется с потоком пациентов, неудобно для людей. Надеемся, что весной будущего года больные смогут приходиться уже в новую поликлинику, рассчитанную на 500–600 посещений в день.

Я реалист, который прикладывает все силы, чтобы было так, как должно быть. Если бы мы не ставили сверхзадачи, ничего бы не было: ни техники, ни научной школы, мы до сих пор были бы просто средним провинциальным диспансером. В физике есть закон энтропии: чтобы поддерживать организационную структуру активной, нужно вводить энергию. Это вопрос философско-организационный, но — ключевой.



+ Ход реформы +

# Лекарственное страхование: проект или реальность



**В пресс-центре издания «Аргументы и факты» прошел круглый стол, посвященный вопросам лекарственного обеспечения и развития системы обязательного медицинского страхования Челябинской области.**

Текст: Дина Кравченко

В мероприятии приняли участие заместитель директора ТФОМС Челябинской области Татьяна Инсарская, начальник управления лекарственного обеспечения регионального Министерства здравоохранения Арина Устюгова, а также представители страховых медицинских организаций и частной медицины.

Одной из наиболее обсуждаемых тем стала концепция возможного перехода на систему лекарственного страхования для пациентов на амбулаторном лечении с 2019 года. Комментируя инициативу Минздрава России, заместитель директора ТФОМС Челябинской области Татьяна Инсарская сообщила, что на сегодняшний день, согласно действующему законодательству, в системе обязательного медицинского страхования предусмотрено обеспечение пациентов необходимыми лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения только в условиях круглосуточных и дневных стационаров в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи. Так, в 2015 году в Челябинской области на приобретение медикаментов за счет средств ОМС медучреждения региона потратили почти 4,5 млрд рублей, а в текущем году данная сумма превысит 5 млрд.



Татьяна Инсарская

«Кроме того, с октября 2016 года произошли изменения, связанные с введением дополнительного тарифа на лекарственное обеспечение пациентов с хронической почечной недостаточностью, нуждающихся в заместительной терапии методом гемодиализа, и тарифа на лечение некоторых заболеваний генно-инженерными препаратами», — добавила Татьяна Инсарская.



Арина Устюгова

В настоящее время на амбулаторном этапе лечения бесплатными медикаментами обеспечиваются только льготные категории насе-

ления. «В Челябинской области зарегистрировано около 240 тыс. таких граждан», — говорит начальник управления лекарственного обеспечения регионального Минздрава Арина Устюгова. — За счет средств федерального бюджета обеспечиваются 10 категорий федеральных льготников, а также больные семью высокозатратными нозологиями: гемофилией, болезнью Гоше, муковисцидозом и т.д. Обеспечение лекарственными средствами таких больных происходит строго в рамках утвержденного перечня».



Яна Коноваленко

«Безусловно, введение лекарственного страхования — это следующий прогрессивный шаг в системе обязательного медицинского страхования», — рассуждает директор челябинского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» Яна Коноваленко. — Я думаю, что все подтвердят наличие такой особенности наших застрахованных, как склонность к самолечению. Один из рисков, который поможет убрать введение лекарственного страхования, — это лечение пациентов препаратами, назначенными лечащим

+ важно +

Изменения, которые происходят в системе обязательного медицинского страхования, преследуют одну важную цель — обеспечение пациентов качественной и доступной медицинской помощью. Для этого в Челя-

бинской области, как и во всей стране, формируется пациентоориентированная система здравоохранения. Создаются все возможные условия, для того чтобы сохранять и укреплять здоровье человека.

врачом, а обратиться к врачу за рецептом пациента сподвигнет частичная оплата выписанного лекарства государством».

Участники круглого стола сошлись во мнении, что, несмотря на появившуюся информацию о разработке федеральным Минздравом нескольких моделей системы лекарственного страхования граждан, на сегодняшний день неизвестно, стоимость каких лекарственных препаратов, в каком объеме и для каких категорий граждан будет компенсироваться за счет средств ОМС.

«Интересный проект был реализован в Кировской области, — рассказывает Татьяна Инсарская, — когда пациентов с выявленной артериальной гипертензией за счет средств областного бюджета обеспечивали необходимыми лекарственными средствами. Положительный результат наступил достаточно быстро: существенно снизилась заболеваемость населения, количество вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций, и, как следствие, смертность от гипертонии. Таким образом, практика обеспечения пациентов необходимыми лекарственными средствами на амбулаторном этапе доказала свою эффективность».



Андрей Скоробогатых

«Лекарственное страхование, на мой взгляд, неразрывно связано с диспансеризацией населения, — делится своим мнением директор Челябинского фили-

ала ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ» Андрей Скоробогатых, — данные мероприятия направлены, в том числе, и на оптимизацию расходов денежных средств. Профилактические мероприятия способствуют выявлению заболеваний на ранней стадии, позволяют предупредить развитие опасных осложнений, а значит, и избежать дорогостоящего лечения». Это выгодно и государству, и пациентам, однако последние зачастую относятся к своему здоровью безответственно и не проходят профилактические мероприятия своевременно.

С нового года в работу по профилактике заболеваемости и страховые компании, которые будут осуществлять информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, начиная как раз с прохождения профилактических мероприятий. Страховые представители будут контролировать, чтобы все пациенты с выявленными в ходе диспансеризации заболеваниями наблюдались на амбулаторном этапе, при необходимости получали лечение, включая лекарственную терапию.

«Все изменения, которые происходят в системе обязательного медицинского страхования, преследуют одну важную цель — обеспечение пациентов качественной и доступной медицинской помощью, — подчеркнула Татьяна Инсарская. — Для этого в Челябинской области, как и во всей стране, формируется пациентоориентированная система здравоохранения. Создаются все возможные условия, для того чтобы сохранять и укреплять здоровье человека, предотвращая развитие хронических заболеваний и негативных последствий для здоровья. И это не только обеспечение доступной лекарственной терапии, но и усиление профилактических мероприятий: диспансеризации и медицинских осмотров, а также повышение заинтересованности граждан в сохранении и укреплении своего здоровья».

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

Группа «ВКонтакте»: [www.vk.com/foms74](http://www.vk.com/foms74)

№12 (59) декабрь 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](mailto:pressa@foms74.ru) Главный редактор: Д.А. Кравченко  
Дизайн и верстка: PARK creative agency тел.: (351) 210-11-62.

Отпечатано: ОАО «Челябинский Дом печати», 454080, г. Челябинск, Свердловский пр., 80  
Тираж: 25 000 экз. Заказ №4308  
Подписано в печать: 22.12.2016 г. по графику — 16-00, фактически — 16-00.  
Дата выхода: 23.12.2016 г.