

С наступающим Новым годом!

Дорогие читатели! От всей души поздравляем Вас с наступающим Новым годом и Рождеством! Уходящий год каждому из нас принес новые победы, радости, встречи и открытия, а все трудности и преграды дали нам новый опыт, во многом сделали нас сильнее.

Новый год – это замечательный, добрый семейный праздник. От всей души желаем Вам тепла и уюта в домах, любви и радости в сердцах, заботы и понимания близких людей. Счастья Вам в новом 2015 году! Здоровья, мира, добра! Новых успехов, ярких побед и свершений!



№12 (37), декабрь 2014

Информационное издание Территориального фонда ОМС Челябинской области www.foms74.ru

www.vk.com/foms74

актуально

Государство обнародует стоимость медуслуг

Двенадцать медицинских учреждений Челябинской области стали выдавать пациентам справки с указанием наименования и стоимости полученных за счет государства медицинских услуг. Это нововведение, правда, пока в пилотном варианте, начало действовать в рамках выполнения поручения Президента РФ по информированию населения о стоимости медицинской помощи, оказанной по полису ОМС.

Текст: Дина Кравченко.

Суть проекта заключается в том, чтобы показать россиянам, сколько стоят медицинские услуги, которые многие привыкли считать бесплатными, и сколько средств тратит государство на их оплату. Для этого каждому пациенту после прохождения лечения в круглосуточном или дневном стационаре, а также в поликлинике помимо стандартной медицинской документации и больничного листа будет выдаваться справка с информацией о количестве и стоимости полученных им медицинских услуг согласно действующим в сфере ОМС тарифам на оплату медицинской помощи.

«Данная справка носит информационный характер и никаким образом не является платежным документом, – подчеркивает директор ТФОМС Челябинской области Ирина Михалевская, – не требует никакой оплаты за счет личных средств граждан. Она лишь уведомляет пациента о стоимости медицинских услуг, оказанных ему в рамках обязательного медицинского страхования».

В пилотный проект включены 12 различных медицинских организаций, которые отличаются по своему уровню материально-технического обеспечения, использованию IT-технологий, что позволит отработать систему выдачи справок с учетом разной оснащенности медицинских учреждений и в дальнейшем распространить полученный опыт



на остальные больницы и поликлиники области.

Начиная с ноября 2014 года, на территории Челябинской области участие в проекте примут 12 медицинских организаций: ГБ№1 г. Копейска, ГП№9 г. Челябинска, ГКБ№9 г. Челябинска, ОКБ№4, ДГКБ№8 г. Челябинска, ООО Медицинский центр «Лотос», ГБ№4 г. Миасса, АНО «Центральная медико-санитарная часть» г. Магнитогорска, Варненская ЦРБ, ДГБ№1 г. Златоуста, Кыштымская городская больница им. А.П.Силаева и ГКБ№11 г. Челябинска.

«Мы начали отрабатывать новую схему в поликлинике и некоторых отделениях круглосуточного стационара, – о тонкостях внедрения проекта говорит главный врач ГКБ №9 Олег Денисов. – Пациенты получают справку, в которой содержится информация о лечении, наименовании и стоимости услуги. Так как в нашей больнице используется электронная карта пациента, мы закупили специальные планшеты, в которых пациенты будут расписываться о получении справки».

В дальнейшем девятая больница планирует полностью автоматизировать этот процесс: установить современный инфомат, который будет обрабаты-

вать информацию о пациенте и вместе с талончиком на прием к специалисту выдавать и справку о стоимости оказанных медицинских услуг.

Как отмечают врачи, люди по-разному реагируют на нововведение: кто-то просит разъяснить суть нового документа, некоторые и вовсе от него отказываются, но большинство пациентов с интересом изучают, сколько денег заплатит государство за оказанную им медицинскую услугу. Татьяна Кузнецова, пациентка ГКБ№9 г. Челябинска: «Пришла, как обычно, на консультацию к терапевту, а после приема мне выдали справку о стоимости посещения врача. Такого раньше никогда не было, впервые получаю подобный документ. Я считаю, что это правильное решение, теперь мы будем знать, сколько стоит каждая услуга и, например, сможем сравнить эту информацию с ценами в частных клиниках».

Присоединятся к проекту и частные клиники, которые работают в системе обязательного медицинского страхования.

«При обращении в наш медицинский центр пациент проходит консультацию специалиста, необходимое обследование или лечение, по окончании которого доктор информирует

его о стоимости полученных им за счет государства медицинских услуг и делает соответствующую отметку в медицинской документации, – добавляет главный врач поликлиники медицинского центра «Лотос» Владислав Тупиков. – При желании пациент может получить эту справку на выходе у администратора».

Отметим, что с 1 января 2015 года справки о стоимости лечения по программе обязательного медицинского страхования начнут выдавать все медицинские учреждения, работающие в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области. По вопросам, связанным с выдачей справок о стоимости оказанных медицинских услуг, можно обращаться на «горячую» линию ТФОМС Челябинской области по тел.: 8-800-300-1-003 (звонок бесплатный, телефон работает ежедневно с 7-30 ч. до 19-30 ч., ночью осуществляется запись на автоответчик).

Отметим, что к реализации данного проекта уже приступили в Брянской, Московской, Нижегородской, Новгородской, Тульской областях, Краснодарском крае, Республике Татарстан и некоторых других регионах РФ.

Бюджет – 2015

Утвержден бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2015 год.

Текст: Дина Кравченко.

Дходящая часть бюджета фонда в 2015 году будет сформирована за счет субвенций Федерального фонда ОМС, поступлений из областного бюджета и иных межбюджетных трансфертов и составит в общей сложности 32,6 млрд рублей, что на 5,7% больше, чем в 2014 году.

Бюджет фонда сформирован в соответствии с принципом сбалансированности по доходам и расходам, его средства будут направлены на реализацию социальной политики в части выполнения Территориальной программы обязательного медицинского страхования, стоимость которой в 2015 году составит 32,3 млрд. рублей. Из них 31,6 млрд. рублей будет направлено на оплату медуслуг в рамках Территориальной программы ОМС.

Отметим, что программа ОМС разработана в соответствии с базовой программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и направлена на обеспечение застрахованных лиц:

1. первичной медико-санитарной помощью,
2. скорой медицинской помощью (за исключением санитарно-авиационной эвакуации),
3. специализированной медицинской помощью, в т.ч. определенными видами высокотехнологичной медицинской помощи.

Кроме того, за счет средств ОМС осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам граждан, медицинской реабилитации, осуществляемой в лечебных учреждениях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий, включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Необходимо отметить, что в 2015 году финансовая политика фонда будет направлена на дальнейшее развитие стационар-замещающих технологий, прежде всего, дневных стационаров и стационаров на дому, а также на совершенствование работы амбулаторно-поликлинической службы в целях усиления профилактики заболеваний и обеспечения пациентов качественной и бесплатной медпомощью.

есть такая профессия

Всегда на передовой

«Скорая помощь» потому и называется скорой, что предназначена для оказания экстренной медицинской помощи в самые быстрые сроки при неотложных состояниях и несчастных случаях.

Текст: Ольга Титова.

Профессиональная слаженная работа бригады «скорой» нередко становится решающим фактором для спасения жизни или сохранения здоровья человека. Без «скорой помощи» не сможет обойтись никто.

Совершенствование работы скорой и неотложной медицинской помощи является одним из важнейших направлений государственной программы развития здравоохранения до 2020 года: так, главными задачами были названы информатизация службы, подготовка врачей, обновление парка автомобилей, развитие первичной помощи в неотложной форме и формирование отделений скорой медицинской помощи в стационарах.

Как решаются поставленные задачи в работе «скорой помощи» Челябинска, насколько они соответствуют реалиям нашего города? Об этом и не только – главный врач Станции скорой медицинской помощи г. Челябинска Александр Васильев.

✦ Информатизация: «Скорая» прибавит скорость

Сегодня можно говорить о переходе на качественно новый уровень работы службы скорой помощи. С 2012 года на всех челябинских подстанциях «скорой» работает информационная система автоматизации диспетчерской службы «АДИС», поддерживающая процесс обработки вызовов в автоматическом режиме. Это делает диспетчерскую службу более оперативной, позволяет быстро находить свободные бригады и направлять их на вызовы в зависимости от срочности, местоположения, проводить всесторонний анализ качественных и количественных показателей деятельности службы. Совершенствуется система оперативного контроля работы бригад «скорой» с помощью датчиков «ГЛОНАСС», установленных на машинах; в «пилотном» режиме работает система позиционирования автомобилей скорой помощи посредством спутниковых навигаторов «Штурман», которые позволяют определить не только местонахождение бригады, но и ее статус: свободна, едет на вызов, находится на вызове и т. д. В 2015 году навигаторы «Штурман» будут установлены на все автомобили скорой помощи г. Челябинска. Это позволит более четко и эффективно руководить бригадами скорой помощи в режиме онлайн.

Безусловно, эти технологии способны значительно оптимизировать работу «скорой помощи», сделать ее более быстрой и доступной.

✦ Обновление автопарка – важное и необходимое дело

Износ автомобилей – серьезная проблема для «скорой». Наши машины вообще не знают отды-



Александр Александрович Васильев, главный врач МБУЗ ССМП г. Челябинска, главный внештатный специалист управления здравоохранения г. Челябинска по скорой медицинской помощи

ха. По нормативам, автомобиль скорой помощи может эксплуатироваться не более пяти лет, а у нас сейчас больше половины машин гораздо старше, что сказывается на оперативности. А ведь от четкой и бесперебойной работы «скорой» часто зависит чья-то жизнь.

Понятно, что обновить оперативно весь автопарк нереально, оптимальна ежегодная замена одной пятой части санитарного транспорта. Получается, если бы раз в пять лет происходило полное обновление автопарка, то и проблем бы не было. Радует, что постепенно вопрос решается: в 2013 году мы получили 22 автомобиля на базе шасси «Форд», оснащенные современной техникой и аппаратурой. Это, безусловно, очень облегчило работу: новые автомобили реже сходят с линии из-за поломок, следовательно, больше бригад могут выехать на вызов и приехать к пациенту без задержек.

✦ Быть ли врачом «скорой помощи»?

«Скорая помощь» – это образ жизни. Люди работают сутками, порой на износ, по сути, живут на службе. Нам все равно, какого профиля пациент: врач «скорой» должен разбираться абсолютно во всех областях медицины, конечно, не так, как узкие специалисты, но во всех. И уметь быстро принимать решения. Такая особенность. После «скорой» врач легко и без опасений сможет работать в любом медицинском учреждении, потому что всегда умеет действовать быстро и четко.

Выносливость, «железные» нервы, профессионализм, оптимизм, умение сохранять спокойствие, собранность в любой ситуации – необходимые качества наших сотрудников. Не каждый выдержит режим работы «скорой», когда постоянно нужно быть готовым «к бою»: нас вызывают на все ДТП, пожары, несчастные случаи, ЧС. Кто становится врачом «скорой»? Чаще всего те, кто со студенческих лет у нас работает санитарями, фельдшерами, «заболевают» профессией.

К сожалению, дефицит кадров – по-прежнему наша основная проблема. Врачей не хватает. У нас половина докторов предпенсионного и пенсионного возраста, молодых хотелось бы больше. Есть определенные сложности с подготов-



кой врачей: раньше для получения сертификата врача «скорой помощи» необходимо было закончить годовую интернатуру по специальности «Скорая медицинская помощь», а сейчас кафедра скорой помощи ЮУГМУ готовит докторов только методом полугодовой переподготовки с другой специальности, к примеру, «анестезиология и реанимация». Это удлиняет срок обучения: раньше «готового» врача мы получали через год после окончания университета, сейчас это растягивается на полтора года.

С фельдшерскими бригадами дело обстоит лучше. Продуктивно работаем с учебными заведениями, выпускающими специалистов «скорой помощи» со средним медицинским образованием.

Очень остро дефицит медицинских кадров на «скорой» ощущался в начале 2013 года. Работало всего 50 бригад при потребности нашего города 115 (по нормативу – 1 бригада

на 10 000 населения). Сейчас у нас 80 бригад. Конечно, мы справляемся и этим количеством. Но нужно развиваться дальше. Мы должны так построить свою работу, чтобы обеспечить и врачами, и фельдшерами «скорой помощи» была в необходимом равновесии. Оптимальное количество бригад позволит уменьшить время ожидания «скорой». Необходимо более эффективно решать вопросы подготовки кадров, предоставления жилья для молодых специалистов, повышения заработной платы, усиления социальной защищенности.

✦ «Неотложка»: помощь «скорой помощи»

На сегодняшний день практически все медицинские учреждения Челябинска имеют свою «неотложку», а значит, все жители города имеют возможность получить неотложную помощь. Активно неотложная помощь

В соответствии с приказом Минздрава РФ от 20.06.2013 года №388Н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:

1. Нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;
2. Нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;
3. Нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;
4. Психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
5. Внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;
6. Внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;
7. Травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;
8. Термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;
9. Внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;
10. Роды, угроза прерывания беременности;
11. Дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

»»» справка

Скорая помощь оказывается бесплатно всем гражданам, в том числе иностранным, независимо от наличия паспорта и страхового медицинского полиса, на всей территории РФ, независимо от места постоянной регистрации или выдачи полиса.

Вызов «скорой помощи» осуществляется по следующим номерам:

С городского телефона: 03
С мобильных телефонов:
Билайн: 003,
МЕГАФОН: 030,
МТС: 030,
Скай-Линк: 903,
TELE2: 030,
Ростелеком (U-TEL): 030,
общий экстренный: 112.

стала развиваться в Челябинске с 2013 года, сейчас в городе работает 13 пунктов неотложной помощи взрослым и шесть – детям. «Неотложка» разгружает работу «скорой»: берет на себя вызовы, на которые раньше приходилось выезжать нам: не экстренные, чаще всего по поводу обострения хронических заболеваний.

За счет работы «неотложки» служба скорой помощи имеет возможность «сосредоточиться» именно на экстренных вызовах при угрожающих жизни состояниях, время ожидания бригады сокращается. В начале 2013 года, когда бригада не хватало, специалистов не хватало, люди подолгу ждали «скорую», было большое количество претензий от граждан. Еще немного, и был бы, наверное, социальный взрыв. Сейчас обращения в связи с долгим ожиданием бригад «скорой» стали единичными.

✦ «Скорая» – вся наша жизнь, хотя и трудная порой у нас работа

Эффективной работе «скорой помощи» мешает большое количество вызовов, которые отнимают много времени и сил. Нередко, прибыв на место, врачи не обнаруживают больного, либо он отказывается от осмотра, либо заявляет, что «скорую» не вызывал. Часто приходится выезжать на «взрывные устройства»: позвонит человек, эвакуируют вокзал, и бригада «скорой» стоит час, два. Бывает, приезжаем – «пациент» в алкогольном опьянении и спит, друзья вызвали, мол, он без сознания. А в это время где-то по-настоящему тяжелый больной ждет, ждет...

«Скорая помощь» – это не легкий труд. Иногда в буквальном смысле. Случается, кому-то нести больного в машину. И приходится это делать самим: врач и фельдшер – две женщины, и водитель. А некоторые больные весят по 100 кг и больше... Еще порой трудно убедить больного в необходимости госпитализации: врач уговаривает, доказывает – пациент все равно не соглашается. Какое терпение должно быть у работников «скорой»?

К сожалению, до сих пор к нам несколько потребительское отношение. Почему-то некоторые граждане считают: «мы же налоги платим, вы обязаны приехать, а если вызов и необеспеченный – ничего страшного».

В ЗОНЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Адвокаты здоровья

Страховые медицинские организации, работающие в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС), выполняют роль «адвокатов здоровья» граждан, на них возложены важные функции по оплате медицинских услуг, контролю качества бесплатной медицинской помощи и защите прав пациентов.

Текст: Дина Кравченко.

Рбота системы обязательного медицинского страхования основана на постоянном и тесном взаимодействии ее участников – фонда обязательного медицинского страхования, медицинских учреждений, пациентов как потребителей медицинских услуг и страховых медицинских организаций.

В течение ряда лет на «открытых площадках», посвященных обсуждению системы здравоохранения, проходят дискуссии на тему целесообразности участия и эффективности работы страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования. Вопросы, связанные с работой страховых компаний и регулированием их деятельности, мы обсудили с представителем Межрегионального союза медицинских страховщиков (МСМС) по Челябинской области Константином Сергеевым.

Константин Александрович, некоторые эксперты в области здравоохранения утверждают, что страховые компании, являясь частными структурами, не должны принимать участие в системе ОМС, и государство напрасно тратит и без того дефицитные средства на содержание коммерческих структур, целью которых является получение прибыли. Какое ваше мнение на это счет?

– Я считаю, что за годы работы системы обязательного медицинского страхования страховые организации стали полноправным участником ОМС и обеспечили выполнение важных задач.

Каких именно?

– Начну с самого простого – практически все население нашей страны, в том числе и абсолютное большинство граждан, проживающих на территории Челябинской области,



Константин Александрович Сергеев, представитель Межрегионального союза медицинских страховщиков по Челябинской области

обеспечены полисами обязательного медицинского страхования. Не зря полис называют медицинским паспортом гражданина, который подтверждает право на получение бесплатной медицинской помощи. Но, самое главное, – работа страховых компаний обеспечила предоставление медицинской помощи гражданам на основании договоров, закрепляющих гарантии на оказание качественной медицинской помощи и материальную ответственность медицинских организаций.

Что это дает рядовым пациентам?

– Ну, во-первых, независимый институт страховых медицинских организаций осуществляет оплату медицинских услуг, которые пациенты получают бесплатно. Важно, что при этом реализован принцип оплаты за фактически оказанные услуги, который позволил уйти от изжившего себя сметного финансирования лечебных учреждений и создать реальные предпосылки для перехода к конкурентной модели здравоохранения. Во-вторых, за страховыми компаниями закреплена важная функция организации и проведения экспертного контроля в системе ОМС, то есть независимого контроля, в том числе и качества медицинской помощи. И, пожалуй, самое главное – страховые компании осуществляют защиту законных прав и интересов граждан на получение бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС.

Существует ли отбор страховых компаний для работы в сфере ОМС? Какие требования к ним предъявляются?

– Согласно действующему законодательству, участие стра-

ховых компаний в системе ОМС носит уведомительный характер, необходимо лишь иметь установленный пакет документов, в том числе лицензию на осуществление деятельности и уведомить ТФОМС о своем желании работать в ОМС. Но в течение последних лет мы наблюдали естественный отбор страховых компаний путем сохранения в системе ОМС тех организаций, которые соответствуют всем существующим требованиям финансовой устойчивости и надежности.

Вы представляете Межрегиональный союз медицинских страховщиков. Для чего создана эта организация? Для контроля за компаниями, работающими на рынке медицинских услуг?

– Скорее для защиты интересов страховых медицинских организаций. Мы объединили совместные усилия, направленные на оптимизацию условий для развития медицинского страхования как составной части медико-социальной защиты граждан Российской Федерации.

Чем же конкретно занимается МСМС?

– За союзом закреплена преимущественно методологическая работа, направленная на успешное развитие обязательного медицинского страхования. Прежде всего, это содействие в совершенствовании законодательства и нормативной базы в области медицинского страхования, участие в разработке концепции развития медицинского страхования, а также в создании адекватного механизма и путей их реализации.

Что МСМС делает непосредственно для участников союза?

– На федеральном уровне союз представляет и защищает интересы своих членов в органах государственной власти и системы здравоохранения, проводит мероприятия по информационному и консультационному обеспечению членов союза, деятельности страховщиков и функционированию страхового рынка.

А на региональном уровне?

– На региональном уровне все несколько проще. Например, в Челябинской области первоочередной задачей МСМС я вижу роль независимой площадки, объединяющей страховые медицинские организации для решения общих вопросов, проблем и задач.

Могут ли они реально объединиться, являясь, по сути, конкурентами в борьбе за страховое поле?

– Я считаю, что, в первую очередь, необходимо добиться того, чтобы все страховые медицинские организации, работающие в ОМС, осознали себя участниками единого профессионального сообщества, а уже потом – в качестве конкурентов. При этом принципы конкуренции должны оставаться честными и прозрачными.

Какие меры принимает МСМС, чтобы объединить страховые компании?

– Конечно, это небыстрый и нелегкий процесс. Первым шагом стало то, что в 2014 году впервые удалось организовать официальное награждение лучших сотрудников страховых компаний, работающих в сфере ОМС региона, почетными грамотами и благодарственными письмами Губернатора Челябинской области по случаю профессионального праздника – Дня страховщика. Важно, что люди получили заслуженные награды за многолетний и добросовестный труд в сфере ОМС.

Какие проблемы страховых компаний в регионе уже удалось решить на уровне МСМС?

– Сложная проблема, которую мы начали решать, касается обучения экспертов качества медицинской помощи. Мы провели круглый стол, на котором выработали единые подходы к обучению специалистов, установили сроки, разделили ответственность. Я уверен, это поможет существенно улучшить проведение экспертизы качества медицинской помощи.

Расскажите о ваших приоритетных задачах, планах на будущее.

– Мы намерены усиливать взаимодействие с ТФОМС Челя-



Дмитрий Юрьевич Кузнецов, президент Межрегионального союза медицинских страховщиков (МСМС):

«Полагаю, что потенциал СМО в настоящее время недооценен. Необходимо повысить роль и ответственность страховых организаций, расширять механизмы воздействия на качество медицинских услуг, повышать финансовую ответственность всех участников системы».

бинской области, прежде всего, при обсуждении таких основополагающих документов, как Территориальная программа ОМС, Тарифное соглашение в сфере ОМС и т. д.

Большая работа предстоит по организации информационного сопровождения пациентов непосредственно в процессе получения медицинской помощи. В этом вопросе важно совместно с ТФОМС Челябинской области создать и внедрить эффективную систему обмена информацией между фондом, страховыми компаниями и пациентами.

Нам кажется интересным и востребованным развитие сочетания программ обязательного и добровольного видов медицинского страхования, а также, в соответствии с требованиями законодательства, распространение программ добровольного медицинского страхования среди граждан иностранных государств, осуществляющих трудовую деятельность на территории Российской Федерации.

В то же время мы должны своевременно реагировать на текущие проблемы, возникающие в работе страховых медицинских организаций, для того чтобы сделать систему обязательного медицинского страхования эффективнее, а значит, и улучшить качество и доступность оказания бесплатной медицинской помощи.

есть такая профессия

Всегда на передовой

«« Начало на стр. 2

А ведь у каждой бригады до 20 выездов за сутки. Мы не уполномочены читать нотации, но повторюсь: скорая медицинская помощь предназначена для экстренного вызова в случае угрозы жизни человека, при ДТП, травмах, отравлениях, потере сознания, внезапных острых болях и т. п. Непосредственным лечением скорая помощь также не занимается – для этого существуют больницы и поликлиники. Злоупотребляя ненужными вызовами «скорой», граждане могут спровоцировать ситуацию, когда мы не успеем спасти чью-то жизнь.

Нередки нападения на бригады, в год до 30–40. Спец-

ифика работы «скорой помощи» такова, что нам постоянно приходится сталкиваться с криминальными ситуациями, с людьми неадекватными, ведущими себя агрессивно, но должной защиты для нашей жизни и здоровья в реальности до сих пор нет. Далеко не все случаи нападения на медицинских работников заканчиваются наступлением уголовной ответственности виновных. В Госдуму РФ был внесен законопроект «О статусе работников скорой медицинской помощи», где предложено приравнять медицинских работников, исполняющих свой служебный долг, к сотрудникам правоохранительных органов. Мы считаем, что ужесточение

ответственности при нападении на работников «скорой помощи» вполне обосновано.

И все же в будущее нужно смотреть с оптимизмом. «Скорая» – это вся наша жизнь, и мы должны делать ее лучше. Сейчас для этого есть возможности. С 2013 года «скорая помощь» финансируется из средств обязательного медицинского страхования. Конечно, поначалу были опасения, как служба «скорой помощи» впишется в систему ОМС. Но сегодня без преувеличения можно утверждать, что переход на ОМС позволил существенно улучшить работу «скорой» г. Челябинска. Финансовый план стал более гибким, увеличились тарифы на оплату медицинской помощи. Мы

впервые за несколько лет смогли приобрести спецодежду в необходимом объеме, медицинскую технику: все автомобили укомплектованы электрокардиографами с возможностью дистанционной передачи кардиограммы кардиологу и получения заключения в течение нескольких минут; современной дыхательной аппаратурой; в следующем году планируем перейти на новую систему цифровой радиосвязи, в дальнейшем – на электронную карту вызова. Проводим ремонты на подстанциях, увеличили зарплату, принимаем новых сотрудников. Однако проблемы еще остаются, и высоты, к которым надо стремиться, всегда есть. Полное укомплектование специалистами, дальнейшее

увеличение заработной платы, улучшение условий труда, приобретение медицинского оборудования, лекарств будет способствовать сокращению времени ожидания бригады, то есть повышению доступности «скорой помощи» для граждан. Это требует дополнительного финансирования. На заседании регионального правительства директором Территориального фонда ОМС Челябинской области Ириной Михалевской было сказано об увеличении в 2015 году расходов на скорую медицинскую помощь на 15%. Будем на это надеяться и продолжать работать в направлении совершенствования оказания скорой медицинской помощи жителям г. Челябинска.

медицинское сообщество

Факторы устойчивого развития

В Челябинске состоялся межрегиональный научно-практический форум, посвященный «Стратегии-2020». Ведущие специалисты в области организации здравоохранения обсудили пути реализации государственной программы развития здравоохранения на региональном уровне.



Ирина Сергеевна Михалевская,
директор ТФОМС
Челябинской области

Текст: Дина Кравченко.

По словам вице-губернатора Челябинской области Евгения Редина, на форуме была представлена «Стратегия-2020» как основной концептуальный документ, определяющий направление развития здравоохранения в регионе до 2020 года.

В рамках мероприятия мы ждем от организаторов здравоохранения выработку конкретных практических рекоменда-

ций по реализации ее положений, – отметил Евгений Редин. Как сообщил министр здравоохранения Челябинской области Сергей Кремлев, ключевой целью Стратегии является достижение к 2018 – 2020 году средней продолжительности жизни в 74 года. «Для этого необходимо провести целый комплекс мероприятий, – подчеркнул Сергей Кремлев, – среди них создание трехуровневой системы оказания

медицинской помощи, расширение региональных сосудистых центров, улучшение оказания специализированных высокотехнологичных медицинских услуг. А самое главное – это развитие системы первичной медико-санитарной помощи, которая должна стать более качественной и доступной для каждого жителя Челябинской области».

Директор территориального фонда ОМС Ирина Михалевская рассказала о новых направлениях в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области.

Так, в 2015 году произойдет принципиальное изменение в финансировании медицинской помощи, оказанной в дневных и круглосуточных стационарах. С нового года она будет оплачиваться по стоимости одной из 240 клинико-статистических групп (КСГ). КСГ представляет собой группу заболеваний, относящихся к одному профилю стационарной медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов с учетом коэффициентов

ресурсоемкости, рассчитанных Федеральным фондом ОМС.

Как отметила Ирина Михалевская, одним из приоритетных направлений развития сферы обязательного медицинского страхования является интеграция пациента в единую для всех участников системы ОМС информационную среду путем предоставления гражданину полной и доступной информации о его правах и возможностях непосредственно в процессе получения медицинской помощи.

В этой связи при организации медицинской помощи страховыми медицинскими организациями необходимо внедрение и развитие системы информационного сопровождения пациентов. Она позволит обеспечить права застрахованных лиц на бесплатное получение медицинской помощи, в том числе выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи.

В соответствии с поручением Президента РФ с 1 января 2015 года на всей территории Российской Федерации планируется запу-

стить систему информирования пациентов о стоимости оказанных им за счет государства медицинских услуг.

В Челябинской области уже с ноября 2014 года в рамках пилотного проекта в эту работу включились 12 медицинских организаций Челябинской области. Суть нововведения в том, что каждый пациент после прохождения лечения помимо стандартной медицинской документации и больничного листа будет получать на руки справку, содержащую информацию о количестве и стоимости полученных им по программе ОМС медицинских услуг.

По словам руководителя фонда, в 2015 году изменения коснутся и экспертного контроля в медицинских учреждениях. В частности, усилятся проверки на наличие лицензий при осуществлении медицинской деятельности, особое внимание будет уделяться тематическим экспертизам, в первую очередь, контролю качества оказания медицинской помощи пациентам, страдающим социально значимыми заболеваниями.

Полипатии: особое внимание

В ноябре 2014 года в Челябинске прошла Всероссийская научно-практическая конференция «Клинико-диагностические аспекты полипатий в амбулаторно-поликлинической практике. Междисциплинарный подход», посвященная 70-летию Южно-Уральского государственного медицинского университета. Помимо ЮУГМУ, организаторами конференции выступили Министерство здравоохранения Челябинской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, Челябинская областная общественная организация врачей семейной медицины.



Юлия Юрьевна Шамурова,
заведующая кафедрой поликлинической
терапии и клинической фармакологии
ЮУГМУ, доктор медицинских наук

Рассказывает заведующая кафедрой поликлинической терапии и клинической фармакологии ЮУГМУ, доктор медицинских наук Юлия Шамурова:

Конференции, посвященные проблеме полипатий (множественных заболеваний) в семейной, клинической и профилактической медицине, проводятся в ЮУГМУ с 2008 года и являются непосредственным отражением результатов исследований по данной проблеме. Здесь всесторонне рассматриваются вопросы, важные не только для представителей академической науки, но и для врачей первичного звена здравоохранения (участковых терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей), а также организаторов здравоохранения, представителей служб общественного здоровья.

На проведенной 21 ноября 2014 года конференции были обсуждены темы, вызвавшие неподдельный интерес аудитории. Профессора, доценты ЮУГМУ, гости из других регионов России, ближнего и дальнего зарубежья в выступлениях осветили такие разделы терапии и междисциплинарных подходов, как проблема полипатий и их факторов риска в клинике внутренних болезней; персонализированная терапия остеоартроза; ишемическая болезнь сердца при

сочетанной соматической патологии; ведение больного с сахарным диабетом в практике врача-терапевта; оказание медицинской помощи при остром коронарном синдроме у лиц пожилого и старческого возраста и многие другие.

Очерченный круг вопросов в рамках указанных конференций не случаен и определяется актуальностью избранной темы. В современной медицине проблема полипатий, обусловленных сочетанными и комбинированными хроническими неинфекционными заболеваниями органов кровообращения, дыхания, пищеварения, обмена веществ, являющихся основной причиной смертности, инвалидизации населения и больших трудовых потерь, относится к числу наиболее важных и сложных вопросов клинической медицины с позиций диагностики,

лечения и профилактики. Масштабность данной темы объясняется также высокой распространенностью сочетанных форм заболеваний практически во всех социальных группах населения, независимо от пола и возраста и, кроме того, в связи с наличием большого числа нерешенных вопросов в эпидемиологическом, клиническом и клинико-патологоанатомическом аспектах.

В проводимых исследованиях на базе Южно-Уральского центра популяционного здоровья ЮУГМУ (директор Центра – заведующая кафедрой поликлинической терапии и клинической фармакологии д. м. н., Ю.Ю. Шамурова, научный консультант – Заслуженный деятель науки РФ, профессор кафедры госпитальной терапии О.Ф. Калев) было показано, что полипатии, обусловленные хроническими заболеваниями внутренних органов, имеют наиболее высокую распространенность в популяции, наибольшую долю в клинической группе наблюдения, а также являются основными причинами смерти; определены факторы риска полипатий; доказано наличие полисистемности и полиорганности поражений у взрослого человека; разработан профилактический модуль полипатий (О.Ф. Калев, Ю.Ю. Шамурова, Н.Г. Калева, 2008).

В целом комплексная оценка здоровья населения сельской и городской популяции показала, что 86,0% мужчин и 96,0% женщин страдают хроническими неинфекционными заболеваниями, в структуре которых наибольшим удельный вес имеют сочетанные множественные заболевания. По данным эпидемиологических исследований, распространенность мультинологий (три и более заболевания) составила среди мужчин – 60,4%, а среди женщин – 75,1%.

Также в исследованиях было доказано, что ведущая роль в формировании сочетанной патологии принадлежит заболеваниям внутренних органов, диагностированных у 90,1% мужчин и 83,7% женщин, где доля лиц с тремя и более заболеваниями составила среди мужчин 68,9%, а среди женщин – 80,3%.

На основе методов многомерного статистического анализа установлены устойчивые сочетания заболеваний внутренних органов (класс III, IV, IX, X, XI,

XIII), которые по частоте связей, образуемых с болезнями указанных классов и среди нозологических форм собственного класса, располагаются в следующем порядке:

- болезни системы кровообращения (артериальная гипертензия, стенокардия, инфаркт миокарда, хроническая недостаточность мозгового кровообращения, церебральный атеросклероз);
- болезни эндокринной системы (ожирение, сахарный диабет второго типа);
- болезни органов пищеварения (хронический холецистит, хронический гастрит и гастроуденит);
- болезни органов дыхания (хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма);
- болезни костно-мышечной системы (остеохондроз позвоночника, остеоартроз, ревматоидный артрит);
- болезни крови, кровеносных органов (железодефицитная анемия).

К факторам риска развития множественных заболеваний у мужчин и женщин в порядке приоритетности по степени оказываемого влияния относятся: избыточная масса тела, артериальная гипертензия, повышенное содержание холестерина в крови. У мужчин резко возрастает вероятность развития полипатий при наличии таких факторов риска, как курение, отягощенная наследственность и низкая физическая активность, а у женщин – при выявлении гипергликемии, гипертриглицеридемии и употреблении алкоголя.

Завершая краткое обращение к столь неobjятной теме, как проблема множественных заболеваний, хотелось бы отметить, что она, вероятно, еще не одно десятилетие будет стоять в ранге важнейших и трудно разрешимых задач клинической медицины и общей патологии человека. Как и сейчас, она окажется по силам профессионалам, у которых всегда на первом месте будет стоять врачебное мышление, позволяющее критически осмыслить всю информацию, полученную в результате тщательного сбора анамнеза, действительно необходимых высокотехнологичных методов диагностики и клинического обследования больного, которое, по сути своей, в большей мере отражает движение мысли, а не рук.

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

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