



Директор ТФОМС Челябинской области Ирина Михалевская:

Очень важно, чтобы каждый житель Челябинской области был обеспечен необходимой медицинской помощью

стр. **1**



Прямая линия с Владимиром Путиным

Основные вопросы и перспективы развития российского здравоохранения

стр. **2**



Елена Мозговая:

Профилактический осмотр стоматолога позволит не только сохранить здоровье зубов, но и сэкономить время и деньги на лечении осложнений

стр. **3**



№5 (30), май 2014

Информационное издание Территориального фонда ОМС Челябинской области www.foms74.ru
www.vk.com/foms74

актуально

Будем стремиться к конструктивному диалогу

Со дня назначения нового руководителя Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области прошло два месяца. «С места в карьер», «взять быка за рога» – именно такие фразеологизмы просятся на бумагу, чтобы наиболее точно выразить характер работы этой хрупкой женщины, возглавившей одно из крупнейших финансовых учреждений региона. Почему она так круто решила поменять родную Магнитку на почти столичный Челябинск, будут ли кадровые перестановки, чего ждать главным врачам и пациентам, на эти и другие вопросы в интервью «74.ru» ответила новый руководитель ТФОМС Ирина Сергеевна Михалевская.

Текст: Ирина Лептова.

– Ирина Сергеевна, какие задачи поставлены перед вами как перед новым руководителем ТФОМС Челябинской области?

– Задачи поставлены те же, что и перед руководством области, их озвучил Президент Владимир Владимирович Путин в ходе проведения недавней «Прямой линии». Прежде всего, это достойная заработная плата медицинских работников как стимул привлечения специалистов в медицинские организации и гарант доступной и качественной медицинской помощи населению Челябинской области. В этой связи отмечу, что в Челябинской области выполнены плановые показатели по величине заработных плат врачей и среднего медицинского персонала, зарплата младших медработников, к сожалению, пока не дотягивает до индикатива. Еще одна важная задача, которая поставлена перед всеми регионами – это выполнение обязательств государства перед своими гражданами, прежде всего, обеспечение доступности и качества бесплатной медицинской помощи населению, в том числе и в рамках программы обязательного медицинского страхования. И я как руководи-



Михалевская Ирина Сергеевна, директор ТФОМС Челябинской области: «Здравоохранение и здоровье человека – ценность абсолютная и не должна зависеть от политических амбиций».

тель фонда должна обеспечить выполнение этих задач.

Если говорить о проблемах, которые существуют у нас в области, то они не уникальны и типичны для большинства регионов России: из-за внушительных размеров территории имеет место разбросанность лечебных учреждений, удаленность от центра, возникают трудности при оказании медицинской помощи на селе и, наконец, кадровый дефицит в здравоохранении.

Мой рабочий день всегда начинается с изучения информационных лент. Интересно узнавать, как развивается здравоохранение, как выстраивается работа фондов в других регионах: среди них есть и передовые, и те, у которых ситуация хуже, чем у нас. Активно изучаем, что уже сделано, пытаемся оценить, какой опыт соседей можно применить у нас.

– Не кажется ли вам, что во многом те проблемы, о которых говорят медработники, в частности и на прямой линии с Путиным, это перекосы в финансовой дисциплине на местах? Есть ли у вас механизмы влияния на главных врачей?

– Этот вопрос, конечно, один из основных на повестке дня. Безусловно, мы должны найти и применить способы оптимального использования тех денежных ресурсов, которыми на сегодняшний день располагает фонд и здравоохранение Челябинской области в целом. Я не имею в виду – экономить, урезать, я имею в виду – оптимально распорядиться. На мой взгляд, разумная оптимизация финансовых ресурсов поможет перенаправить деньги именно туда, где это больше всего необходи-

мо – на заработную плату медперсонала, закуп медикаментов и перевязочных материалов, необходимого оборудования и т.д. Например, не секрет, что многие больницы получили в наследство большое количество корпусов, разбросанных по значительной территории, некоторые при этом пустуют, а расходы, связанные с их содержанием, очень существенные. Сразу оговорюсь, это не означает, что речь идет о закрытии каких-либо больниц. Я уверена, что нельзя навязывать сверху сельским поселениям в удаленных районах некую инициативу закрыть больницу без учета специфики местности. Моя задача – построить диалог с руководством района и больницы и найти самый оптимальный вариант структуры медицинских учреждений в территории. Чтобы те денежные средства, которые по тари-

фам фонда получает больница, наиболее рационально и эффективно использовать в этом районе на благо его жителей. Не так давно состоялась встреча с главными врачами удаленных районов, отстающих по уровню заработной платы младшего медперсонала...

– И много отстающих?

– Не скажу, что много; из 182 медицинских организаций, работающих на сегодняшний день в сфере ОМС Челябинской области, не выполнили индикативный показатель по зарплате младшего медперсонала только 23 учреждения. Хотела бы обратить внимание, что для повышения заработной платы должны использоваться все возможные ресурсы: средства ОМС, средства, поступающие от оказания платных услуг, внебюджетные и бюджетные поступления, поэтому если глава муниципалитета заинтересован в сохранении медработников у себя в районе, то должен найти способ этот индикатив выполнить. Ресурсы – это не только прямые поступления из ФОМС, но и снятие с больницы, например, неполезного бремени расходов за неэффективные площади, пересмотр источников и систем энергоснабжения, уменьшение тарифов на транспортные услуги и т.д.

– Насколько вы встречаете понимание у руководства в тех территориях, о которых говорите?

– Пока мне бы не хотелось делать какие-то поспешные выводы. Прошли встречи с руководителями медицинских организаций, были и выездные встречи: в Магнитогорске, Златоусте, много мероприятий запланировано на будущее. Мы выясняем проблемы, определяем комплекс мер, который позволит их преодолеть, изучаем тот успешный опыт, который уже наработан, и стараемся довести его до всех, поделиться. Стремимся к тому, чтобы все вопросы решались в формате конструктивного диалога.

ход реформы

Президент обозначил приоритеты в развитии здравоохранения

В ходе специальной программы «Прямая линия с Владимиром Путиным» Президент остановился на наиболее острых вопросах здравоохранения: заработной плате врачей и руководителей медицинских учреждений, проблемах сельской медицины, итогах программы модернизации здравоохранения.

Текст: Дина Кравченко.

Как отметили ведущие программы Кирилл Клейменов и Татьяна Ремезова, положение дел в здравоохранении — это очень острая тема, вопросов по которой поступило бесчисленное множество. Пациенты жалуются на лекарственное обеспечение льготных категорий граждан, высокие цены на медикаменты, нехватку квалифицированных сотрудников в больницах, закрытие сельских больниц и фельдшерско-акушерских пунктов. Врачи, в свою очередь, отмечают существенную разницу между размером заработных плат из официальных отчетов чиновников и реальными доходами медицинских работников.

Владимир Путин, отвечая на обращения граждан, отдельное внимание уделил вопросам развития сельской медицины:

— Прежде всего, хотел бы остановиться на проблеме медицины на селе. Люди говорят, что закрываются ФАПы. Очень странно, что такой процесс происходит. В рамках модернизации здравоохранения мы большую часть средств выделяли как раз на сельскую медицину, и, прежде всего, это было связано с необходимостью сохранения сети медицинских учреждений в сельской местности и их укрепления.

По словам Президента, в случае, если какие-то медицинские учреждения в сельской местности закрываются, то взамен должны создаваться межпоселковые ФАПы, при этом они должны быть обеспечены транспортом и соответствующей инфраструктурой, прежде всего, дорогами. Владимир Путин назвал недопустимой практикой массовое закрытие медучреждений на селе. Президент пообещал уделить особое внимание этой проблеме и посмотреть, о каких регионах в данном случае идет речь.

По-прежнему актуальным остается вопрос заработных плат медицинских работников.

— В целом по статистике у нас заработные платы в медицине растут опережающими темпами, эти темпы выше, чем по другим отраслям, — сказал глава государства, — по врачам-специалистам рост составил за последний год 141%, то есть плюс 41%, по среднему медицинскому персоналу — 80%, а по младшему медперсоналу — 47%. Понятно, что человек работает на полторы ставки. И в этой связи нужно сказать, что Правительство считает реальную заработную плату: на одну ставку, на полторы. Мы считаем, что это уже не так важно. Важно, что люди зарабатывают эти деньги.



«Прямая линия с Владимиром Путиным»

за время телеэфира глава государства ответил на 81 вопрос. Продолжительность программы составила 3 часа 54 минуты.

Но тогда Правительство должно четко и ясно, откровенно и прозрачно сказать, как эти нормы считаются? Соответствуют ли они гигиеническим нормам на рабочем месте? Здесь есть, конечно, над чем поработать. Но в целом, повторяю еще раз, опережающий темп роста заработной платы медицинского персонала, медицинских работников выше, чем в среднем по стране.

Еще одной важной составляющей данного вопроса является принцип расчета заработной платы руководителей медицинских учреждений. По словам Президента, Правительством РФ уже принято решение о том, что заработная плата руководства соответствующих бюджетных учреждений не должна быть выше, чем средняя заработная плата по этому учреждению, умноженная на восемь. Президент уверен, это достаточное различие для того, чтобы обеспечить достойную заработную плату высокому руководителю и отдать должное их организаторскому таланту и высокой квалификации.

После завершения «Прямой линии с Владимиром Путиным» Министерство здравоохранения РФ представило данные, характеризующие состояние сельской медицины.

По данным Министерства, количество фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов увеличилось с 39 095 до 39 759 с соответствующим увеличением суммарной мощности на 6 635 посещений в смену, в 1,5 раза возросло количество отделений врачей общей практики. Кроме того, в 2011–2013 годах организовано более 9,5 тыс. домовых хозяйств, на которые возложены функции по оказанию первой помощи.

Активно внедряются выездные формы работы с ис-

пользованием всех видов транспорта (автомобильного, железнодорожного, водного и воздушного). Для этих целей в регионах создано более 8 000 выездных медицинских бригад, которые оснащены портативным диагностическим оборудованием (ультразвуковыми аппаратами, электрокардиографами, лабораторными анализаторами и др.).

В 2013 году в медицинских организациях регионов эксплуатировалось 915 передвижных медицинских комплексов, в том числе 204 комплекса для диспансеризации взрослых и детей, 27 передвижных центров здоровья, 58 передвижных врачебных амбулаторий, 7 передвижных фельдшерско-акушерских пунктов, 887 передвижных флюорографов и 80 передвижных маммографов. Выездные формы работы позволяют повысить доступность и качество медицинской помощи населению, оказать методическую и консультативную помощь медицинскому персоналу, который постоянно работает на удаленных от центра территориях. Мероприятия по дальнейшему развитию данной формы работы с учетом опыта ее организации в субъектах Российской Федерации включены в региональные программы развития здравоохранения.

По оперативным данным субъектов Российской Федерации, в настоящее время создана и функционирует 121 акушерская реанимационно-анестезиологическая бригада.

Доступность специализированной медицинской помощи сельскому населению обеспечивают межрайонные центры специализированной медицинской помощи, которые оказывают медицинскую помощь по наиболее востребованным, приоритетным профилям. В министерстве отмечают, что

маршрутизация пациентов в данные центры должна быть четко расписана, с обеспечением возможностей для транспортировки больных.

В рамках реализации программы «Земский доктор» за 2011–2013 годы в село было привлечено более 12 тыс. медицинских работников.

»»» В этой связи необходимо отметить, что премьер-министр РФ Дмитрий Медведев принял решение о продолжении осуществления единовременных компенсационных выплат после 2014 года с целью стимулирования врачей к переезду на работу в сельские населенные пункты и рабочие поселки. Федеральным Минздраву и Минфину поручено рассмотреть вопрос о повышении возраста участников этой программы с 35 до 40 или 45 лет. Распоряжением правительства России из бюджета ФОМС в 2014 году на эти выплаты направлено 2,93 млрд рублей, что позволит с учетом 2,93 млрд рублей, выделенных из бюджетов субъектов Федерации, привлечь для работы в сельской местности и рабочих поселках еще около 6 000 врачей.

Существенное развитие получили технологии дистанционного консультирования. Уже включены в телемедицинскую сеть 4 254 учреждения.

Спутниковой навигацией ГЛОНАСС оснащены 19 840 машин скорой помощи и 2 659 станций скорой помощи. В результате число дистанционных консультаций с передачей ЭКГ возросло в два раза. А число ранних активных вмешательств при остром коронарном синдроме увеличилось на 23%.

Министерством здравоохранения Российской Федерации были также подготовлены дополнительные предложения по вопросу об устойчивом развитии сельских территорий Российской Федерации к Госу-



дарственному Совету. Они включают строительство фельдшерско-акушерских пунктов и офисов врачей общей практики, в том числе за счет использования быстровозводимых модульных конструкций. Высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации необходимо обеспечить:

■ повышение доступности и качества медицинской помощи сельскому населению за счет

развития стационарзамещающих технологий, в том числе для оказания медицинской помощи на дому;

■ развитие системы санитарно-авиационной эвакуации, в том числе с использованием механизмов государственно-частного партнерства, приобретение передвижных медицинских комплексов, а также применение информационных технологий при оказании медицинской помощи жителям сельских территорий;

■ усилить контроль над реализацией мероприятий по оптимизации коежного фонда, не допустить сокращения коежного фонда за счет медицинских организаций, расположенных в сельской местности.

на страже здоровья

Цена улыбки, или профилактика – лучшее лечение зубов

Елена Мозговая: «Для каждого человека должно стать правилом два раза в год приходить на профилактический прием к стоматологу. Соблюдение этого принципа позволит не только сохранить здоровье зубов, но и сэкономить деньги и время, затрачиваемое на лечение различных осложнений».

Текст: Дина Кравченко

В современном мире уровень платных стоматологических услуг может удовлетворять потребности самых взыскательных клиентов, готовых выложить любые деньги за свежее дыхание и голливудскую улыбку. Но возможности VIP-обслуживания волнуют далеко не всех граждан. Большинство людей озадачены вопросом, где можно вылечить зубы качественно и бесплатно по полису обязательного медицинского страхования.

О трудностях современной стоматологии в интервью корреспонденту газеты «Pro ФОМС» рассказала главный врач «МБУЗ Стоматологическая поликлиника №6 г. Челябинска», являющаяся главным внештатным специалистом по стоматологии Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска, Елена Александровна Мозговая.

– Елена Александровна, ни для кого не секрет, что сегодня бесплатную стоматологическую помощь сложно назвать доступной для населения. Очереди на запись, трудности с получением талонов, длительные сроки ожидания стали сопутствующими факторами при походе к стоматологу. На ваш взгляд, каковы причины сложившейся ситуации?

– Действительно, проблемы с доступностью стоматологической помощи в г. Челябинске существуют уже не первый год. Наиболее остро дефицит бесплатных стоматологических услуг мы ощутили несколько лет назад, когда частные стоматологии стали выходить из системы ОМС: сначала ООО Детская стоматологическая поликлиника, за ней потянулись ООО Стоматологические поликлиники №5 и 2. В результате этого два крупных района города – Центральный и Советский, обслуживаемые данными медицинскими организациями, остались без бесплатной стоматологической помощи.

Надо отдать должное специалистам Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска, которые взяли под контроль сложившуюся ситуацию, и в 2013 году был издан Приказ, согласно которому все население г. Челябинска закреплено за медицинскими организациями, оказывающими бесплатную стоматологическую помощь по полису ОМС.

Например, в нашей поликлинике, которая находится в Металлургическом районе, обслуживается часть населения Центрального района.

– Но Центральный район находится в значительном удалении от Металлургического...

– Я соглашусь, что это не совсем удобно, особенно пациен-



Елена Александровна Мозговая, главный внештатный специалист по стоматологии Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска.

там старшей возрастной группы. С другой стороны, транспортное сообщение позволяет добраться из центра города до нас в среднем за 25-30 минут. Я считаю, что главным в данном случае является информированность населения. Важно, чтобы каждый человек знал, куда ему обратиться, в какой стоматологической поликлинике он может вылечить или удалить зубы бесплатно.

– В чем вы видите причины такого явного нежелания частных стоматологий работать в сфере ОМС?

– Во-первых, ОМС предполагает большой объем документооборота, отчетности. Это очень скрупулезная работа, на которую уходит много времени.

Во-вторых, тариф ОМС на оплату стоматологической помощи на сегодняшний день является дефицитным. Мы благодарны фонду за то, что он находит возможность поэтапной индексации тарифов. Но основная задача частных стоматологий – получение прибыли, поэтому чисто финансово работать за меньшие деньги, которые предлагает ОМС, им просто не интересно.

– Каким образом организован бесплатный для пациентов прием в стоматологии №6, которую вы возглавляете? Сколько талонов выдается пациентам на бесплатное лечение зубов?

– По полису ОМС пациентам оказывается терапевтическая и хирургическая стоматологическая помощь. Хирургический прием ведут два стоматолога-хирурга в первую смену и два – во вторую, каждый из них обслуживает не менее 25 человек.

Стоматолог-терапевт принимает пациентов меньше, чем хирург. Если на удаление зуба отводится в среднем 15 минут, то терапевтический прием длится от 30 минут и до 1,5 часов. Поэтому врач за смену успевает принять не более восьми пациентов.

– А система выдачи талонов? Насколько она удобна для пациентов?

– Талоны на первичный тера-

певтический прием мы выдаем два раза в неделю по понедельникам и четвергам. При этом пациент попадает на лечение к врачу уже в ближайшие два-три рабочих дня, повторные назначения до окончания лечения осуществляются врачом. Талоны на оказание хирургической помощи пациенты получают ежедневно. Наши пациенты привыкли к этой системе. Сегодня очередей на бесплатное лечение по ОМС в нашей поликлинике нет. Кроме того, в летний сезон поток пациентов значительно сокращается, и мы размещаем объявления о наличии свободных талонов, приглашаем людей на осмотры и лечение зубов, обслуживаем пациентов с других территорий по их заявлению о прикреплении.

– Существует ли у нас культура посещения зубного кабинета? Есть ли у пациентов понимание, что зубы надо проверять хотя бы раз в год?

– Вы знаете, к большому сожалению, некоторым пациентам приходится объяснять самые элементарные вещи, например, что чистить зубы надо не реже двух раз в день. Некоторые родители вообще не считают нужным ухаживать за зубами своих малышей – молочные же, все равно выпадут.

Вообще практика показывает, что пациенты, которые приходят на платный прием, гораздо более дисциплинированы, чем те, кто лечится по полису ОМС. Они понимают, насколько лечение зубов финансово затратно и четко выполняют все назначения врача, доводят лечение до конца. Пациенты, которые приходят по полису, нередко игнорируют рекомендации, а порой не являясь на повторный прием. Сняли боль, и хорошо. Поэтому вынуждена констатировать, что в стоматологии складывается такая тенденция: чем доступнее медицинская услуга, тем легкомысленнее к ней относится пациент.

– Ваш коллега Вадим Луганский в свое время предлагал оставить за счет средств ОМС лечение только неосложненных заболеваний зубов. По его мнению, люди, которые не посещают стоматолога, должны

сами оплачивать дорогостоящее лечение осложнений. Вы согласны с такой точкой зрения?

– Насколько мне известно, подобная практика существует за рубежом. Если в течение года человек дважды не появился на профилактическом осмотре, то все осложнения он оплачивает за свой счет, страховка в этом случае не действует.

На мой взгляд, это во многом справедливо. У нас бывают случаи, когда пациенты по пять-семь лет не появляются у стоматолога и приходят только тогда, когда требуется справка перед операцией о санации полости рта. И лечить приходится сразу по 12-16 зубов, а из них – половину осложнений кариеса (пульпитов и периодонтитов). Это очень дорогостоящее и длительное лечение, на которое может потребоваться не одно посещение. Например, за время лечения пульпита зуба с четырьмя каналами можно поставить не менее шести-восьми пломб при кариесе.

– В обществе утвердилось мнение, что качественно вылечить зубы можно только на платном приеме. А «за бесплатно» будет и работа соответствующего уровня. Действительно ли разница между качеством платных и бесплатных для пациента услуг настолько существенна?

– Весь вопрос в том, что означает термин «качество услуги»? Каждый человек воспринимает его по-своему. Разница в материалах и объеме услуг, которые оказываются по ОМС и за счет личных средств, есть. Фотополимерные пломбы, например, за счет ОМС сегодня не ставим. Конечно, они более эстетичны, у них множественная палитра оттенков, и их легче подобрать под естественный цвет эмали. В то же время химические композиты, применяемые сегодня по ОМС, также доказали свою эффективность. После повышения тарифов ФОМС мы закупили пломбировочный материал химического отверждения уже не отечественного, а импортного производства. Это качественные и стойкие материалы, которые

прослужат пациентам не один год. 18-20 лет назад в стоматологии применяли только химические композиты. Многие из тех пломб стоят у людей и до сих пор. Могу привести в пример и себя, и своих родственников.

– Какие стоматологические услуги по полису сегодня реально может получить застрахованный гражданин?

– На терапевтическом приеме это лечение кариеса и его осложнений – пульпита и периодонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта. На хирургическом приеме спектр услуг достаточно широкий – от иссечения уздечки у детей до операций по удалению кист.

– Нет ли такого разделения, что на платном приеме работают опытные стоматологи, а на бесплатном – молодые специалисты, которые учатся на тех, кто пришел лечиться по полису?

– Нет, у нас как на платном, так и на бесплатном приеме работают одни и те же доктора. То есть руки одни и те же. Конечно, к нам приходят молодые специалисты, которых мы обучаем. В первые несколько месяцев молодой врач работает только в паре с опытным наставником.

– А качество помощи при этом не страдает?

– Даже наоборот. Молодой врач очень старателен. Он вдвойне ответственен за каждый этап лечения. Кроме того, его работу контролирует опытный специалист. Поэтому медицинская услуга оказывается качественно. Конечно, у молодых врачей не хватает опыта общения с пациентами, но, надо признать, что и пациенты бывают разные...

– Что вы имеете в виду?

– Прежде всего, толерантность в общении, уважение к врачу и его работе. У нас бывают случаи, когда пациенты жалуются, что их не принимают с острой болью. Начинаем разбираться, оказывается, что врач просто попросил немного подождать, пока закончит с плановым больным. Когда через 10 минут такого «острого» пациента и след простыл, возникает вопрос: а была ли острая боль?

– Елена Александровна, как вы считаете, что необходимо сделать, для того чтобы ситуация с доступностью и качеством бесплатной стоматологической помощи изменилась к лучшему?

– Я думаю, что для этого необходимо использовать комплексный подход: рассмотреть вопрос об увеличении тарифов на оплату стоматологической помощи, организовать муниципальные стоматологии, которые будут ориентированы на бесплатный прием взрослого и детского населения. Но и самим пациентам не надо забывать, что их здоровье – в их собственных руках. Для каждого человека должно стать правилом два раза в год приходить на профилактический прием к стоматологу. Соблюдение этого принципа позволит не только сохранить здоровье зубов, но и сэкономить деньги и время, затрачиваемое на лечение различных осложнений.

актуально

Будем стремиться к конструктивному диалогу

«Продолжение.
Начало на стр. 1

– Насколько, на ваш взгляд, важно наличие медицинского образования, применительно к вашей должности?

– За все 20 лет существования фонда только один раз его возглавлял человек с медицинским образованием. Фонд – это финансовое учреждение, функцией которого является контроль за целевым и эффективным распределением и использованием средств. И, в этом контексте, наличие медицинского образования, скорее, вторично. Тем более что я не медик, пришла на очень подготовленную почву. Фонд укомплектован высококлассными специалистами по всем необходимым профилям. Задача, поставленная передо мной, – найти резервы для развития системы обязательного медицинского страхования в регионе, выстроить прагматичные отношения и создать единую команду на всех уровнях – с областным Минздравом, с главами муниципалитетов, с главными врачами, и решать те задачи, о которых я говорила в самом начале. Я уверена, что директивным способом это сделать невозможно, поэтому будем приветствовать инициативу на местах.

Тем более что с 2015 года практически вся система здравоохранения в России перейдет на страховые принципы финансирования, таким образом, тарифы на оплату медицинской помощи будут декларируются на федеральном уровне. Это означает, что территориальные фонды, выполняющие функцию мощного экономического инструмента, будут ориентироваться на федеральные нормативы при разработке тарифов. А вот качественная стратегия развития здравоохранения региона все-таки прерогатива Минздрава. Значит, там нужен руководитель с опытом работы в медицине. Я считаю, что мы должны работать в единой команде. Здравоохранение и здоровье человека – ценность абсолютная и не должна зависеть от политических амбиций, должна стоять выше всего.

– Нестабильная экономическая ситуация, которая наблюдается в мире в последнее время, вызывает тревогу у медиков. Можете ли вы как директор фонда гарантировать, что даже если и будут какие-то сокращения, то зарплата это коснется в последнюю очередь? Или все-таки придется идти на непопулярные меры?

– Давайте начнем с того, что заработные платы медицинских работников гарантированы и обеспечиваются государством. В свете «майских»

указов Президента, в которых росту заработной платы медработников уделяется особое внимание, говорить о вероятности снижения зарплат этой категории я не считаю возможным.

– С другой стороны, в сложных экономических условиях большой груз ответственности ложится на плечи главных врачей. Именно руководители медицинских учреждений отвечают за свой персонал и за качество оказываемой в учреждении медицинской помощи. Я считаю, в первую очередь, должны сокращаться второстепенные расходы, связанные с содержанием транспорта, помещений, средств связи, оплатой коммунальных услуг. На зарплату медицинских работников сокращение расходов повлиять не должно.

– Очень важный вопрос по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи: как скажется переход финансирования этого вида медицинской помощи в систему ОМС? Будет ли снижение размеров и количества квот?

– Все с точностью до наоборот: включение «высоких технологий» в систему ОМС происходит с целью увеличения ее доступности, улучшения качества за счет передачи финансирования на местный уровень. Этот переход завершится в 2015 году. К этому времени будут разработаны тарифы на конкретные виды высокотехнологичной медицинской помощи. В работу по оказанию этого сложного и затратного вида медицинской помощи будут включены только те медицинские организации, которые могут обеспечить ее качественное выполнение; оснащены всем необходимым оборудованием, располагают специалистами должной квалификации и имеют лицензию на оказание ВМП. Это позволит разгрузить федеральные учреждения, хотя бы частично передать оказание этого вида помощи в территории, не снижая при этом ее качества.

– Каким вы видите взаимодействие со страховыми компаниями (СК) – еще одним важным участником рынка медицинских услуг? Насколько они готовы выполнять поставленную задачу о предоставлении качественной медицинской услуги? Не получится ли так, что для них будет важнее заработать себе в карман, чем стоять на страже здоровья застрахованных, поскольку полученные прибыли – это и есть основная задача коммерческого предприятия?

– Страховые медицинские организации являются неотъемлемым участником обязательного медицинского страхования. Так гласит закон.

На них возложены достаточно важные функции: они обеспечивают полисами население, осуществляют защиту прав застрахованных граждан и оплачивают медицинскую помощь, которая предоставляется населению бесплатно. Именно поэтому после встречи с главными врачами второе мероприятие, которое мы провели, это совещания со всеми руководителями страховых медицинских организаций, которые работают в сфере ОМС Челябинской области. О выводах пока говорить не буду. Но для себя решили, что в течение этого года совместно со специалистами фонда и самих страховых компаний мы определим критерии качества и эффективности их работы, рассмотрим меры поощрения, которые бы мотивировали на развитие в рамках все тех же требований: обеспечение качества и доступности медицинской помощи, отсутствие нарушений в работе, защита прав застрахованных и так далее.

Вопрос, который также обсуждался при встрече с руководителями компаний, – это готовность участвовать в замене страховых полисов на универсальную электронную карту. Мне кажется, это удобно как для пациентов, так и для самих лечебных учреждений, поэтому я знакомлюсь с опытом других регионов, которые уже включились в реализацию такого проекта. Постараемся учесть этот опыт, не повторяя чужих ошибок.

– В нашем разговоре вы постоянно используете термин «качество медицинской помощи». Что вы вкладываете в это понятие? Насколько оно субъективно или объективно?

– Я считаю, что оно многокомпонентно и включает и квалификацию специалистов, и оснащенность современным оборудованием, и обеспечение медикаментами, и создание комфортных условий для оказания медицинской помощи – это состояние кабинетов, палат, операционных и близость и доступность для пациентов. И, конечно, это доброе отношение к больному. Очень хочется, чтобы каждый житель Челябинской области вне зависимости от места своего проживания – в Челябинске, в Варненском или в Чебаркульском районе – был обеспечен необходимой медицинской помощью. Для того чтобы знать обо всех трудностях и проблемах пациентов, в фонде работает «горячая» телефонная линия, налажена обратная связь на нашем официальном сайте, поступают как устные, так и письменные обращения от граждан, у которых возникли проблемы. Защита прав застрахованных граждан – это еще одно из важных направлений работы фонда.



– Как много поступает обращений от граждан? Есть ли судебные разбирательства?

– Например, на телефон «горячей» линии фонда с начала года поступило в общей сложности более 2 300 обращений. Большинство из них касается оформления полисов ОМС, но имеют место и вопросы, связанные с качеством медицинской помощи, организацией работы учреждений, выбором врача и медицинского учреждения, этикой и деонтологией медицинских работников. Кроме того, фонд принимает активное участие в судебных разбирательствах, связанных с нарушениями прав пациентов при получении бесплатной медицинской помощи. Как правило, речь идет о возмещении пациентам морального и материального вреда. Инициаторами судебных дел выступают как сами пациенты и их родственники, так и ФОМС.

– А теперь о личном – можно? Поддерживает ли вас семья в вашем решении так кардинально поменять жизнь? Как вы решились на это? У вас действительно был выбор, или это тот вариант, когда отказаться невозможно?

– Переход на работу в фонд был моим осмысленным и добровольным решением. Я состоявшийся специалист, руководитель. У меня взрослые, вполне самостоятельные дети, есть два замечательных внука, частые расставания с которыми для меня, пожалуй, и есть самое сложное. Но я не расцениваю мое назначение как отрыв от семьи. К сожалению для моих близких, я всегда отдавала работе слишком много времени, раньше – в Магнитогорске, теперь – в Челябинске. Каждый выходной и праздники я стараюсь проводить рядом с близкими.

– А что стало решающим фактором?

– Безусловный интерес к новой работе, новым задачам. Мне кажется, что новые обязанности, как ни что другое, способствуют развитию и совершенствованию человека в профессиональном плане.

– Вы – азартный человек?

– Я люблю работать, мне нравится осваивать новое направление, а экономика есть экономика. Я не работала в «чистой» металлургии. Моя предыдущая работа была связана с организацией взаимовыгодных отношений внутри холдинга ММК. Поэтому нынешняя задача – наладить эффективные отношения между лечебными учреждениями, страховыми компаниями, фондом и пациентами как потребителями услуг – как раз то, что я считаю основой в работе фонда. Мне интересно работать в команде, которая сегодня возглавляет область. Я работала с этими людьми раньше и ценю их как профессионалов, организаторов и руководителей, мне импонирует их подход к делу и решению всех вопросов. Все это в совокупности и определило мой выбор.

– Ирина Сергеевна, как вас принял коллектив?

– И я женщина, и коллектив на 85% состоит из женщин, и нам, наверное, проще понять друг друга. Мое мнение, вероятно, субъективно, но я вижу блеск в глазах, когда встречаюсь со специалистами, меня это радует. Я чувствую их интерес к работе и поддержку любую инициативу, любые предложения, которые помогут в достижении общих целей, мои двери всегда открыты для них. Я – человек неконъюнктурный, стараюсь быть объективной, люблю, когда меня окружают люди, искренне заинтересованные в максимально эффективном решении вопроса, в конечном результате, поэтому, надеюсь, что коллектив, который меня окружает, примет мои принципы работы, и у нас все получится.

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

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