



В ответе за здоровую жизнь. От профессионализма детского невролога часто зависит вся дальнейшая жизнь ребёнка, его психическое и физическое здоровье и социальная адаптация.

стр. 2



Беречь зрение смолоду. Работа врача-офтальмолога требует «твёрдой руки и острого глаза».

стр. 3



с XIX века до наших дней. История обязательного медицинского страхования: с XIX века до наших дней.

стр. 4

Pro ФФОМС

Профессионально об обязательном медицинском страховании в Челябинской области

№ 8 (11) август 2012

Информационное издание Челябинского областного фонда ОМС www.ofoms-chel.ru

актуально

цифры и факты

Выбираем страховую

Со вступлением в силу Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с января 2011 года каждый гражданин получил право на самостоятельный выбор страховой медицинской организации. Ранее за работающих граждан страховую компанию выбирал их работодатель, а за неработающее население – местные органы власти путем проведения соответствующего конкурса.

Текст: Дина Кравченко

До 1 ноября 2012 года каждый гражданин должен определиться, будет ли он менять страховую медицинскую организацию на 2013 год или останется застрахованным в прежней организации.

Челябинский областной фонд ОМС рекомендует гражданам не относиться к процедуре выбора страховой компании формально. От того, в пользу какой организации будет сделан выбор, зависит, прежде всего, эффективность защиты прав пациентов при получении бесплатной медицинской помощи.

Для того чтобы определиться, какая страховая компания предпочтительнее, следует получить максимум информации о каждой организации. Федеральный закон обязывает каждую страховую компанию, работающую на рынке обязательного медицинского страхования, иметь собственный сайт в сети Интернет, где должна быть размещена информация о ее работе: составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, об условиях предоставления медицинской помощи и выявленных нарушениях и т.д.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования один раз в квартал



составляет рейтинг страховых компаний, работающих по обязательному медицинскому страхованию на территории нашей страны, и размещает его на своем официальном сайте в сети Интернет www.foms.ru. Оценка деятельности страховых медицинских организаций производится в среднем по 14 критериям, которые помогают сформировать наиболее полное представление о работе СМО.

Для тех, кто ещё не успел определиться в столь важном вопросе как выбор страховой компании, сможет осознанно его сделать, исходя из своих индивидуальных предпочтений и актуальных непосредственно для него проблем. Для кого-то наиболее важным является то, насколько успешна страховая компания в вопросах защиты прав застрахованных, для других – насколько ответственно и качественно проводятся экспертизы качества медицинской помощи и поступали ли жалобы от граждан на действия самой страховой компании. Данную информацию можно получить исходя из результатов рейтинга СМО.

Полный перечень страховых медицинских организаций, которые работают в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области, можно найти на официальном сайте Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования www.foms74.ru

в разделе «Справочная информация».

Согласно действующему законодательству, страховые компании, желающие работать в системе ОМС в следующем году, подают уведомление в ЧОФОМС до 1 сентября текущего года. Поэтому уже осенью на сайте фонда граждане смогут увидеть обновленный перечень страховых компаний, которые работают на рынке ОМС.

При желании сменить страховую компанию, гражданину нужно зайти на сайт ЧОФОМС, выбрать из списка организацию, в которой он хотел бы быть застрахован. Для получения полиса, необходимо лично или через своего законного представителя, доверенность на которого оформляется в соответствии с Гражданским Кодексом РФ, обратиться в офис компании со следующими документами:

Документ, удостоверяющий личность (паспорт, свидетельство о рождении)

СНИЛС (Свидетельство обязательного пенсионного страхования, если есть).

окончание на 2 стр.

Страховая компания – это не просто организация, в которой вам оформят полис. Это, прежде всего, адвокат и защитник пациента. Если вам необходима консультация по вопросам получения бесплатной медицинской помощи, с вас попросили деньги за приём врача, обследование или медицинская помощь была оказана вам некачественно, необходимо обращаться в свою страховую компанию! Её координаты указаны на медицинском полисе.

Зарплата медицинских работников увеличилась

В 2012 году заработная плата медицинских работников Челябинской области увеличилась по сравнению с 2011 годом на 9,4%. Речь идет о сотрудниках медицинских организаций, принимающих участие в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Текст: Дина Кравченко

Согласно отчетной информации, средняя заработная плата врачей в первом полугодии текущего года составила 26 889 рублей. Это на 2 тыс. рублей больше по сравнению с аналогичным показателем 2011 года. У среднего медицинского персонала – медицинских сестер средняя заработная плата сложилась в размере 13 872 рублей, что на 1050 рублей больше предыдущего года. Также выросла средняя зарплата младшего персонала, к которому отнесены санитарки, в первом полугодии 2012 года она составила 7 230 рублей по сравнению с 6 700 рублей в 2011 году.

На 18% увеличилась оплата труда прочего персонала. Напомним, к этой категории работников относятся дворники, слесари и другой обслуживающий персонал. Их средняя зарплата за шесть месяцев 2012 года составил 11 208 руб.

Напомним, что заработная плата медицинских работников, выплачиваемая из средств обязательного медицинского страхования, помимо оклада и стандартных надбавок, включает выплаты в рамках национального проекта «Здоровье» и Программы модернизации здравоохранения Челябинской области.

Национальный проект «Здоровье» реализуется на территории страны с 2006 года. Он предполагает ежемесячные дополнительные выплаты участковым врачам и медицинским сестрам, работающим с ними, в размере 10 тыс. рублей и 5 тыс. рублей соответственно.

В рамках Программы модернизации здравоохранения врачи «узкие» специалисты, работающие в поликлинике, также, начиная с 2011 года, получают дополнительные стимулирующие надбавки к заработной плате, размер которых в 2012 году по сравнению с предыдущим годом увеличился в целом на 614,4 млн. рублей. Для врачей-специалистов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, и врачей параклинических подразделений (проведение диагностических обследований) ежемесячная надбавка к зарплате составила 8 000 рублей в месяц, для среднего медицинского персонала, работающего с вышеуказанными врачами – 4 000 рублей, для фельдшеров участковых, ведущих самостоятельный прием, – 5 000 рублей. В 2011 году размер этих выплат был меньше и составил 5000, 2500 и 2500 рублей соответственно.

есть такая профессия

В ответе за здоровую жизнь



Ирина Николаевна Зайцева, заведующая детским городским неврологическим кабинетом при МУЗ ДГКБ №8 г. Челябинска, кандидат медицинских наук, врач высшей категории.

Детская неврология – специальность особая. Многие тяжелые, хронические болезни нервной системы (например, эпилепсия, рассеянный склероз) начинаются в раннем возрасте, либо являются следствием не диагностированной вовремя и не пролеченной патологии. Ответственность детского невролога огромна, часто от его профессионализма зависит вся дальнейшая жизнь ребенка, его психическое, физическое здоровье и социальная адаптация.

Текст: Ольга Титова

Заведующая детским городским неврологическим кабинетом при МУЗ ДГКБ №8 г. Челябинска Ирина Николаевна Зайцева в неврологии более 13 лет. Почему стала детским неврологом? «О работе со взрослыми больными я даже не думала, – говорит Ирина Николаевна. – Наверное, детскими врачами становятся именно те люди, для которых любовь и сострадание к маленьким

пациентам – не просто слова. Хороший врач со всей ответственностью возьмет на себя наблюдение за малышом и сделает все, чтобы помочь ребенку вырасти здоровым».

Детский невролог должен не только в совершенстве знать строение и функции развивающейся нервной системы, но и понимать логику развития других систем и органов ребенка: нервная система «отвечает» за работу всего организма. В компетенцию детского невролога входят знания практически по всем смежным медицинским специальностям: неонатологии, педиатрии, урологии, офтальмологии,



психиатрии, ортопедии, эндокринологии.

К Ирине Николаевне приходят со всеми жалобами, которые встречаются в детской неврологии. Но главные ее пациенты – дети с тяжелыми неврологическими патологиями: недоношенные, с низкой массой тела, перенесшие критические состояния в неонатальном периоде, после нейроинфекционных заболеваний, травм, операций на головном мозге, подростки, нуждающиеся в психотерапии, дети, находящиеся в трудной жизненной ситу-

ации, дети-инвалиды (эти группы пациентов являются приоритетными в работе неврологического кабинета).

Ответственность детского доктора огромна, цена ошибки может быть слишком высока. И в то же время детская неврология – благодарная специальность. При соответствующем лечении многие тяжелобольные дети становятся здоровыми. Разве это не радость? «Мне это дает огромное удовлетворение. Это все мои дети, за каждого болит душа. Маленький ребенок полностью зависит от взрослого,

от меня как врача. Что я ему сейчас дам, с тем ему и жить. А еще врач не может, не должен быть недобрый, – уверена Ирина Николаевна. – Семье, где есть ребенок-инвалид, помимо врачебной помощи, очень нужна психологическая поддержка. И я должна помочь не только

больному ребенку, но и его родителям, которые приходят сюда издерганными, уставшими. Я должна дать им надежду, уверенность в том, что непременно нужно бороться за новую жизнь своего ребенка, полноценную, здоровую».

Детский неврологический кабинет при МУЗ ДГКБ №8 имеет статус городского центра. Здесь принимают детей из Челябинска, Челябинской области и близлежащих регионов. Врачи оказывают не только качественную консультативную помощь, но и сразу проводят обследования по структуре диагноза. Диагноз ставится с учетом клинко-функциональных критериев, назначается правильное лечение, либо, если ребенок вообще не нуждается в медикаментозном лечении, ведется длительное наблюдение. Кабинет работает в тесном сотрудничестве с кафедрами педиатрии, инфекционных заболеваний, неонатологии и реанимации ЧелГМА.

Для диагностики патологий нервной системы у детей используются современные методики, инструментальные методы и аппаратура экспертного класса: проводятся электроэнцефалография, нейросонография (УЗИ головного мозга), эхоэнцефалография, ультразвуковая доплерография и другие. Все специалисты центра владеют методиками диагностики в детской неврологии: 7 функциональных обследований каждый доктор может провести собственноручно.

Все врачи неврологического кабинета (3 невролога и 2 психотерапевта) работают здесь 13 и более лет, имеют высшую квалификационную категорию, двое из них – кандидаты наук. Причем доктора активно совмещают практическую работу с научной: одна из задач – разработка методологических рекомендаций для практикующих врачей по повышению качества оказания медицинской помощи.

В ближайшем будущем планируется расширить профиль работы неврологического кабинета: решается вопрос об организации отдельного приема детей, больных эпилепсией. Пациенты будут получать комплексное обследование и лечение, психологическую и логопедическую коррекцию, что поможет значительно повысить качество жизни таких ребят.

актуально

Выбираем страховую

Окончание. Начало на 1 стр.

На несовершеннолетнего ребенка полис оформляет его законный представитель (родитель, опекун), предъявив документ, удостоверяющий личность законного представителя, и свидетельство о рождении ребенка.

Закон разрешает, но не обязывает граждан производить замену страховой медицинской организа-

ции один раз в год, и не позднее 1 ноября (за исключением случаев изменения места жительства или прекращения работы страховой медицинской организации) путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию.

В то же время необходимо отметить, что если

гражданин удовлетворен уровнем обслуживания в компании, в которой он застрахован, то ему не стоит беспокоиться, так как на следующий год он автоматически останется застрахованным прежней страховой компанией (при условии, если она направила уведомление об участии в системе ОМС на очередной год).

ДОСТОЙНО. ДОСТУПНО

Беречь зрение смолоду



Кузнецов Андрей Сергеевич,
Заведующий офтальмо-
логическим отделением
ГКБ № 11 г. Челябинска.

Зрение, как и слух, – одно из самых востребованных чувств человека. Достаточно сказать, что 90 процентов информации об окружающем мире человек получает через зрение. Вот почему беречь его нужно с самого детства. Для того чтобы уменьшить риск развития проблем со зрением, необходимо посещать врача-офтальмолога и регулярно проверять глаза.

Текст: Дина Кравченко

В Челябинске работает несколько крупных офтальмологических отделений, которые оказывают оперативную помощь пациентам с заболеваниями глаз. Одним из лучших по праву считается то, что входит в состав Городской клинической больницы №11.

В 2012 году специалисты этого медицинского учреждения празднуют юбилей – офтальмологическому отделению исполняется 40 лет. И уже 20 лет как на его базе работает профильная кафедра УГМАДО, обучение на которой проходят специалисты не только из Челябинской области, но и из близлежащих регионов. За 40 лет работы отделения значительно обновился коллектив медицинских работников, но прежним остались дух и атмосфера, сплоченная работа на благо пациентов.

Изначально отделение создавалось как специализированное для оказания хирургической офтальмологической помощи жителям областного центра, а в начале 90-х оно начинает принимать пациентов

с сахарным диабетом. Как известно, одним из самых серьезных осложнений этого заболевания является диабетическая ретинопатия, обусловленная изменением сосудов сетчатки глаз. На фоне постоянного повышенного сахара крови страдает сетчатка, сосуды которой становятся ломкими, проницаемыми, теряют эластичность, что приводит к изменениям всей ткани, в том числе, к кровоизлияниям и как следствие снижение зрения. Для решения этой проблемы успешно применяется метод лазерной фотокоагуляции сетчатки. Он позволяет сохранить зрение даже на поздних стадиях диабетической ретинопатии.

По словам заведующего отделением Андрея Кузнецова, в последние годы заболеваемость сахарным диабетом значительно увеличилась, более серьезными и тяжелыми становятся осложнения болезни, в том числе и течение ретинопатии. Именно поэтому к лечению таких больных в отделении относятся особенно серьезно. Каждый этап сопровождается наблюдением за состоянием сетчатки глаз в динамике. Раз в четыре месяца больной в обязательном порядке приходит на осмотр к врачу.

В работе офтальмолога первостепенное значение имеет наличие высококлассного современного оборудования, которое позволяет с высокой степенью точности диагностировать заболевание глаз. Офтальмологическое отделение одиннадцатой больницы оснащено по последнему слову техники. Здесь имеется оборудование для использования большинства современных методик диагностики и лечения. Врачи успешно проводят флуоресцентную ангиографию для оценки состояния кровеносных сосудов сетчатки и выявления патологических изменений. Ретинальная камера позволяет фотографировать глазное дно. Уже 2 года здесь работает новый аппарат для проведения электрофизиологических исследований - комплекса высокоинформативных методов исследования функций сетчатки, зрительного нерва и зрительных областей коры головного мозга. Этот метод позволяет ставить более точные диагнозы в определенных ситуациях.



ГКБ№11 – единственное в городе и области, в настоящее время, медицинское учреждение, которое проводит витреальные вмешательства- операции на стекловидном теле. Через небольшие проколы хирург проникает внутрь глазного яблока, совершая необходимые манипуляции на сетчатке, стекловидном теле и т.д. Подобные операции позволяют вернуть зрение даже тем пациентам, которые были практически обречены на слепоту.

Работа офтальмолога требует без преувеличения ювелирной точности. Все операции проводятся под микроскопом, сами структуры глаза очень тонкие, порой сравнимы с толщиной человеческого волоса. Поэтому работа врачей - офтальмологов требует «твердой руки и острого глаза».

Немаловажен вопрос финансирования офтальмологической помощи, оказываемой жителям города. На сегодняшний день лечение болезней глаза не вошло в программу модернизации здравоохранения, участие в которой позволяет привлечь дополнительные финансовые средства.



Это связано с тем, что болезни глаз влияют, прежде всего, на качество, а не на продолжительность жизни. Тем не менее, по мнению заведующего отделением, тарифы на оплату офтальмологической помощи сегодня в области вполне адекватные и позволяют производить достойную оплату труда врачей, закупать современные и качественные расходные материалы. Например, при проведении фактоэмульсификации – современного метода удаления катаракты, пациенту вместо пораженного хрусталика имплантируется современная искусственная мягкая линза, в большинстве случаев, зарубежного производства. Операции для граждан полностью бесплатны. Расходы больницы оплачивает Челябинский областной фонд ОМС.

Большинство пациентов офтальмологического отделения – люди пожилого возраста. Ведь чаще всего

проблемы с глазами начинают беспокоить после 60 лет. «Желание видеть с годами у людей не уменьшается. Бывает, что к нам обращаются пациенты в возрасте 90 и более лет в основном с катарактой или глаукомой. И мы делаем им операции, возвращаем зрение, хотя и риски при оперировании таких пациентов достаточно высокие, - рассказывает Андрей Кузнецов».

Чаще всего заболевания глаз вызваны нарушением работы различных систем жизнедеятельности человека, они могут быть следствием возрастных изменений или результатом полученной травмы, но специалисты заверяют, что предупредить многие заболевания органов зрения можно путем профилактики. Посещая врача-офтальмолога не реже двух раз в год, человек защищает себя от развития серьезных заболеваний, которые могут привести к полной потере зрения.

ход реформы

История ОМС: с XIX века до наших дней

В настоящее время мы расцениваем систему обязательного медицинского страхования в России как сравнительно новую, начавшую действовать в 1991 г. с принятием закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Тем не менее, это неверно, и медицинское страхование в России имеет свою историю.

Текст: Галина Булаева

Впервые сборы с граждан на содержание больниц предложило взять Министерство внутренних дел, в чьем ведении находились вопросы деятельности общественных больниц, 160 лет назад в Петербурге.

Согласно Своду законов, городское сословие распалось на пять различных «состояний» (статья 503):

- **почётные граждане** (личные и потомственные);
- **гильдейское купечество**, местное и иногороднее;
- **мещане** или посадские;
- **ремесленники** или **цеховые**;
- **рабочие** люди.

Сборы взимались с граждан, зарегистрированных по 4-му и 5-му разрядам, а это лакеи, кучера, дворники, каменщики, землеопы, плотники, мостовщики, печники, и составляли 60 копеек серебром в год, что являлось не очень значительной суммой, равной зарплате за 1,5 дня. Уплата страховых взносов давала право лечиться в общественных больницах.

При этом петербуржцы других категорий – повара, буфетчики, садовники, приказчики – сами взносы не платили. За них платили их работодатели, а об уплате сбора работникам ставился штамп в паспорте.

Впоследствии сумма сбора с хозяев-нанимателей увеличилась до 1 рубля. Кроме того, было решено, что сбор будут платить все категории горожан по принципу: «пусть богатый, который лечится у частного врача, все равно платит за бедного».

Вывод 1870 года звучал так: «Лица, уплатившие по принадлежности означенные сборы, приобретают

для себя и семейств своих право на бесплатное лечение в городских больницах».

Были и «льготники», не платившие сбор: члены императорской фамилии, дипломатические и торговые представители, дети до 15 лет, не имевшие средств к существованию, лица, находившиеся в благотворительных учреждениях на полном пансионе, военные и гражданские чиновники. За лечение последних всегда платили ведомства.

При этом надо отметить, что у купцов, мещан и ремесленников еще ранее решения МВД, были особые «общественные» капиталы на лечение своих членов, которые составлялись из обязательных страховых взносов, у них были свои амбулатории и больницы, где кормили и лечили бесплатно. Эти сообщества оплачивали лечение своих сложных больных в городских и частных лечебницах.

В 1861 году был принят первый законодательный акт, вводивший элементы обязательного страхования в России. При казенных горных заводах учреждались товарищества, а при товариществах – вспомогательные кассы, в задачи которых входило: выдача пособий по временной нетрудоспособности, а также пенсий участникам товарищества и их семьям, прием вкладов и выдача ссуд. Чуть позднее работодателям, владельцам фабрик и заводов было предписано создавать больницы при предприятиях. На 100 работающих полагалась 1 койка.

В 1912 году был принят закон о страховании рабочих на случай болезни и несчастных случаев. Врачебная помощь за счет предпринимателя оказывалась участнику больничной кассы в четырех видах: первоначальная помощь при внезапных заболеваниях и несчастных случаях, амбулаторное лечение, родовспоможение, больничное лечение с полным содержанием больного.

Введенные законы позволили государству значительно уменьшить расходы на здравоохранение. В 1912 году почти 80 % работающих петербуржцев лечились бесплатно и получали лекарства на своих производствах. В благотворитель-



ных учреждениях состояло на учете свыше 107 тысяч человек, и только 70 тысяч все еще лечились за счет государственной казны.

Советская власть начала свою деятельность по реформе социального страхования с Декларации Народного комиссара труда от 30 октября (12 ноября) 1917 г. о введении в России «полного социального страхования». Основные положения Декларации были следующие:

- распространение страхования на всех без исключения наемных рабочих, а также на городскую и сельскую бедноту;
- распространение страхования на все виды потери трудоспособности (на случай болезни, увечья, инвалидности, старости, материнства, вдовства, сиротства, безработицы).

Проводимые Советским правительством реформы способствовали осуществлению полного социального страхования на началах полной централизации

В дальнейшем Советская власть отказалась от системы медицинского страхования как проявления капитализма. Декретом от 31 октября 1918 г. было утверждено «Положение о социальном обеспечении трудящихся». В новом Положении термин «страхование» был заменен на термин «обеспечение». Это соответствовало концепции Советского правительства о том, что через год после Октябрьской революции капитализм уже ликвидирован и Россия стала «социалистической».

19 февраля 1919 г. В. И. Ленин подписал Де-

крет «О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному Комиссариату Здравоохранения», в результате чего все лечебное дело передавалось Народному Комиссариату Здравоохранения и его отделам на местах. Таким образом, кассовая медицина упразднялась. Результаты реформы на первых порах в деле борьбы с инфекционными заболеваниями были достаточно убедительными. Значительно снизились уровень заболеваемости социальными болезнями (туберкулезом, сифилисом и др.), детская смертность и т.д.

В период НЭПа ненадолго страна вернулась к элементам медицинского страхования, но впоследствии, после 1929 г., система оказания медицинской помощи строилась на остаточном принципе финансирования государством. Как известно, система здравоохранения в СССР обладала как плюсами, которые взяли на вооружение продвинутые страны, так и минусами, приведшими к ее кризису.

Принятие Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» 28 июня 1991 г., можно считать началом нового этапа в развитии социально значимой идеи обязательного медицинского страхования в нашей стране.

Медицинское страхование явилось радикальным переходом от бюджетного финансирования к выделению и изоляции средств предназначенных для отрасли здравоохранения, не позволяя таким образом урезать ее финансирова-

ние. 3,6 % от фонда оплаты труда делились между региональным фондом (3,4 %) и федеральным фондом (0,2 %). Последний, уравнивал доступ к медицинской помощи в более бедных регионах и выделял средства в случае катастроф и эпидемий. Страховые компании, получая средства от фондов, контролировали медицинские учреждения, в теории борясь за потребителя и, стараясь расходовать средства наиболее эффективно, на благо пациента.

За прошедшие 17 лет назрела необходимость совершенствования системы обязательного медицинского страхования, которая привела к принятию Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании» от 29.11.2010 г. Новый закон об обязательном медицинском страховании имеет сразу несколько принципиальных отличий.

Во-первых, гражданин получает право самостоятельного выбора страховой медицинской организации без участия работодателя. Это должно способствовать формированию конкурентной среды, заставить страховые компании бороться за каждого клиента. Реализовать свое право на выбор страховой компании гражданин может один раз в год.

Во-вторых, закон создает условия для выбора гражданином поликлиники или больницы и снимает излишние административные барьеры для участия медицинских организаций в системе ОМС. Закон устанавливает уведомительный порядок участия в системе ОМС любой медицинской организации либо частнопрактикующего врача, имеющих право на оказание медицинских услуг.

Как отметил Андрей Юрин, ранее председатель ФФОМС, в настоящее время заместитель министра здравоохранения РФ, система ОМС должна, прежде всего, защищать и обеспечивать права пациента, центральным элементом системы должен стать человек, а конкурентная среда на рынке медицинских услуг должна определяться выбором гражданина.

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