



Невнимательность родителей калечит детей

Причины детского травматизма нередко кроются в безответственном и халатном поведении взрослых.

стр. 2



Рентгенолог Сергей Чернов:

«Своевременное и правильное лечение патологий сердца и сосудов начинается с качественной диагностики».

стр. 3



К стоматологу по полису

Перечни лечебных учреждений, закрепленных для оказания стоматологической помощи населению г. Челябинска.

стр. 4

12+

Профессионально об обязательном медицинском страховании в Челябинской области

Pro ФОМС

№3 (17), март 2013

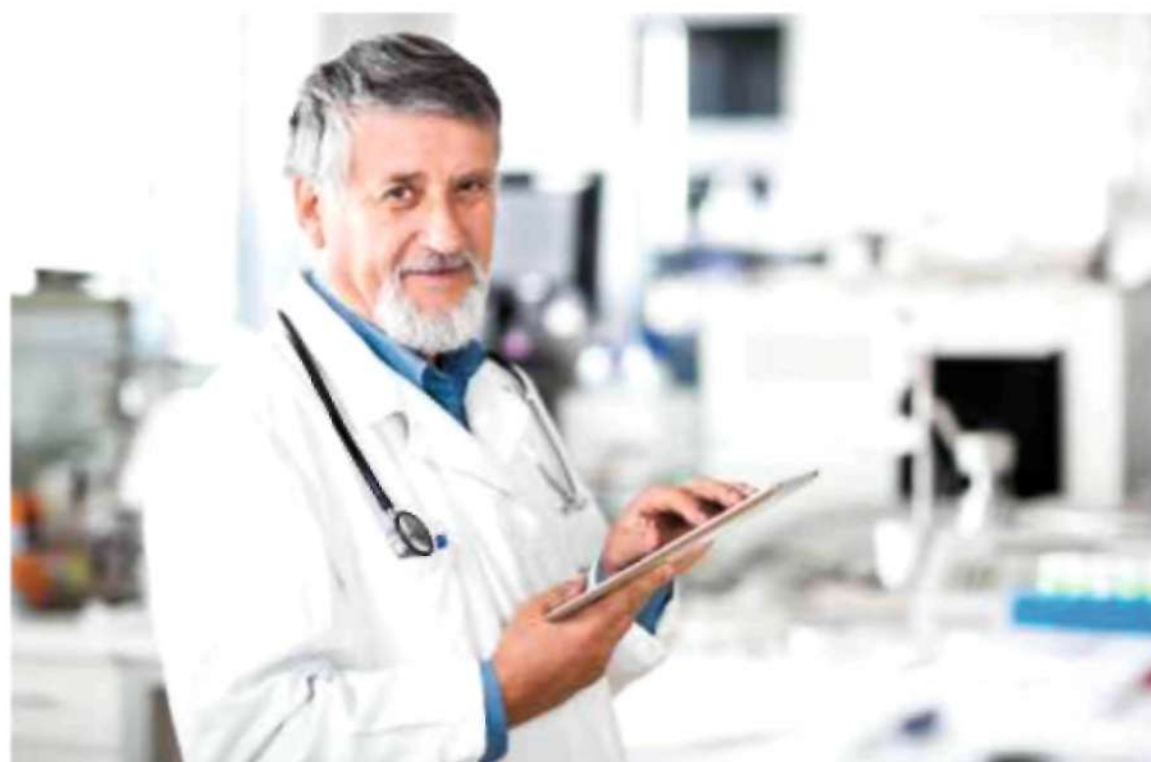
+ спецвыпуск

Информационное издание Челябинского областного фонда ОМС www.foms74.ru

актуально

Плюс миллиард

В 2013 году медицинские организации Челябинской области дополнительно получат 1,2 млрд рублей из средств ЧОФОМС.



По результатам очередного заседания сторон, подписывающих Соглашение по оплате медицинской помощи в системе ОМС Челябинской области, принят ряд решений, касающихся перерасчета и установления тарифов на оплату медицинской помощи.

Текст: Ольга Титова.

Так, с 1 февраля 2013 года увеличены тарифы на оплату стационарной медицинской помощи для всех медицинских организаций Челябинской области. При этом финансирование лечебных учреждений первого уровня оказания медицинской помощи (государственные, федеральные учреждения здравоохранения, клинические больницы) увеличено на 10%. Городские больницы области получают дополнительное финансирование также в размере 5%, районные больницы – 3%. Сумма затрат на эти цели составит 567,7 млн рублей до конца 2013 года.

На 5% повышаются тарифы на основе дифференцированного подушевого норматива финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи. Объем финансового обеспечения медицинских организаций по данному направлению в 2013 году увеличится на 228,7 млн рублей.

Немаловажно, что с 1 февраля 2013 года на 15% увеличены тарифы на оплату стоматологической медицинской помощи. Стоимость 1 УЕТ составит 90 рублей, что практически равно стоматологическому тарифу Тюменской области, где, как известно, он наиболее высокий. Общая сумма дополнительно выделенных средств – 220,5 млн рублей. Тарифы станут равными для оказания помощи взрослым и детям, едиными для всех уровней оказания стоматологической помощи (самостоятельная поликлиника, стоматологические отделения, кабинеты).

Также увеличивается перечень медицинских организаций, для которых устанавливаются тарифы по одноканальному финансированию в части затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемых непосредственно в процессе оказания медицинской помощи. Годовая сумма

средств на 2013 год увеличилась с 1 февраля 2013 года на 169,2 млн рублей.

С 1 февраля 2013 года также вводится повышающий коэффициент индексации к расчетной ведомости на оплату стационарной медицинской помощи для пяти родильных домов Челябинской области, имеющих в своем составе женские консультации: МБЛПУЗ «Родильный дом №1» г. Златоуста, МЛПУЗ «Городской родильный дом Копейского городского округа», МАУЗ «Родильный дом №1», МУЗ «Родильный дом №2», МУЗ «Родильный дом №3» г. Магнитогорска. В 2012 году врачи акушеры-гинекологи и акушерки этих родильных домов получали стимулирующие выплаты по программе модернизации. В связи с переходом на оплату амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому нормативу финансирования женские консультации вышеназванных роддомов, действующие в составе стационаров, являются исполнителями, а средства на выплаты стимулирующего характера предусмотрены только для фондодержателей. Введение повышающего коэффициента позволит сохранить стимулирующие надбавки врачам и среднему медицинскому персоналу женских консультаций.

Вне закона:

ЧОФОМС призывает жителей Челябинской области не доверять информации о срочной замене полисов.

В последнее время значительно участились случаи распространения неустановленными лицами информации о срочной замене полисов обязательного медицинского страхования. В связи с чем Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования призывает жителей Челябинской области не поддаваться на провокации мошенников и обратить внимание на действующий порядок выбора и замены страховой медицинской организации по обязательному медицинскому страхованию.

Текст: Дина Кравченко.

Полисы обязательного медицинского страхования, выданные гражданам до 1 мая 2011 года (так называемого старого образца), являются действующими! Полисы требуют замены, только если произошли изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения или места жительства. В этом случае гражданину будет выдан «новый» полис единого образца. Для получения полиса гражданин должен самостоятельно обратиться в пункт выдачи полисов любой из действующих в Челябинской области страховых медицинских организаций, с заявлением о выборе (или замене) страховой медицинской организации, предъявить оригиналы документа, удостоверяющего личность и СНИЛСа (при наличии) или их заверенные копии.

При увольнении или трудоустройстве полисы ОМС замены не требуют и не должны изыматься у граждан!

Сообщаем, что согласно закону об обязательном медицинском страховании, с 1 января 2011 года гражданин независимо от своего статуса (работающий или нет) имеет право самостоятельно выбрать (заменить) страховую медицинскую организацию. Работодатель при этом не может выбирать страховую медицинскую организацию за своих работников. Выбор страховой медицинской организации за своих сотрудников, а также принуждение служащих на предприятиях граждан к «обязательной» замене страховой медицинской организации или же к обмену «старых» полисов на «новые» является грубейшим нарушением Федерального законодательства.

Распространение информации о необходимости срочной замены полисов вводит в заблуждение граждан, противоречит Федеральному законодательству об обязательном медицинском страховании и влечет за собой нарушение законных прав граждан на выбор (или замену) страховой медорганизации. Будьте бдительны! Не поддавайтесь на провокации!



+ Ознакомиться со списком действующих страховых медицинских организаций можно на сайте Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования: www.foms74.ru Дополнительную информацию можно получить по номеру «горячей» телефонной линии ЧОФОМС: 8-800-300-1-003 (звонок бесплатный).

достойно. доступно

Невнимательность родителей калечит детей

– Ежегодно тысячи детей попадают в травматологические пункты из-за безответственности и невнимательности родителей, которые оставляют малышей в зоне потенциальной опасности. Многие несчастные случаи можно предупредить и избежать, – отмечает заведующая детским ортопедо-травматологическим отделением поликлиники №1 г. Челябинска, врач высшей категории, к.м.н. Татьяна Селиванова. По ее словам, когда родители станут по-настоящему ответственными и будут должным образом следить за своими детьми, количество случаев детского травматизма значительно уменьшится.

Текст: Дина Кравченко.

Детские травмы, увы, не редкость. Малыш познает окружающий мир чувственным путем, исследуя его с помощью разнообразных действий и экспериментов, но отсутствие житейских навыков и осознания опасности нередко приводит к серьезным травмам. Когда несчастье происходит с маленьким ребенком, родители, прежде всего, обращаются в травматологический пункт.

Работу врачей единственного в Челябинске детского травмпункта можно назвать передовой. Кроме оказания помощи детям с черепно-мозговыми травмами, ранами, отравлениями, ожогами, вывихами, ушибами, укусами насекомых и животных, им нередко приходится выполнять функции педиатров, инфекционистов, хирургов. В этом смысле травмпункт выступает в качестве филитра, который помогает родителям сориентироваться, в какой помощи действительно нуждается их ребенок.

Причины детского травматизма нередко кроются в безответственном, халатном поведении родителей.

– К сожалению, большинство современных родителей – очень занятые люди, которые не всегда могут уделить должное внимание своим детям, – рассказывает Татьяна Селиванова, – поэтому хотелось бы обратиться особенно к молодым мамам: пожалуйста, будьте ответственными и внимательными по отношению к своим маленьким детям. И тогда большинство проблем, с которыми вы приходите к нам, можно избежать. Как бы странно это ни звучало, но когда у вас рождается ребенок и особенно когда он начинает ползать, проползите путь вашего малыша сами, от начала до конца, и только тогда вы по-настоящему поймете, где кроется опасность для его здоровья. Все опасные места необходимо изолировать: углы смягчить, вредные вещества, которые могут быть в зоне доступности ребенка, спрятать подальше. Многие мамы на-



Татьяна Селиванова, заведующая детским ортопедо-травматологическим отделением поликлиники №1 г. Челябинска, врач высшей категории, к.м.н.

ивно полагают, что их двухмесячный ребенок не может перевернуться и, скажем, упасть на пол. Это ошибочное мнение. Современные дети обладают очень высокой двигательной активностью, рано начинают переворачиваться, ползать и ходить. Например, недавно был случай, когда малыш упал с пеленального стола, в то время как его родители пытались сфотографироваться рядом с ним. Очень обидно, когда к нам привозят маленького ребенка с ожогами, полученными от оставленной без присмотра кружки горячего чая.

Отдельного внимания заслуживают правила передвижения с маленькими детьми. В колясках и автомобильных креслах дети обязательно должны быть пристегнуты ремнями безопасности.

Кроме малышей, в зоне повышенного риска находятся и дети



старшего возраста. Порой они находят не самые безопасные развлечения: прыжки с гаражей или путешествие на ближайшую стройку. Как результат – травмы, переломы, ушибы и раны.

Еще одной причиной детского травматизма является проявление жестокости самих детей. Очень часто они не осозна-

ют опасности своих поступков. Стукнуть палкой по голове, ударить пятикилограммовым портфелем – не шутка для здоровья ребенка, итогом которой становится тяжелая черепно-мозговая травма. И уж совсем не смешно, когда выдернутый из-под ребенка стул приводит к компрессионному перелому позвоночника и

шести месяцам жесткого корсета. Однако вопиющими случаями травмы, ставшие следствием жестокого обращения с детьми:

– Становится жутко, когда к нам поступают дети с явными следами пальцевого давления в области шеи и многочисленными синяками и гематомами. Бывает, что не вполне трезвые родители пытаются «разговорить» со своими грудными детьми на языке кулаков. К сожалению, с каждым годом таких случаев становится все больше и больше. При этом никто не обязывает нас сообщать о подобных фактах в полицию.

Ежегодно врачи детского травмпункта принимают более 20 тыс. маленьких пациентов. Пик детского травматизма приходится на летний сезон, когда у детей больше свободного времени и, как правило, они предоставлены сами себе. В этот период увеличивается не только общее количество травм, но и количество укусов клещей.

Несмотря на многочисленные публикации о детском травматизме, активную информационную и разъяснительную работу с родителями и учителями, тенденции к уменьшению количества детских травм пока не наблюдается. Но врачи по-прежнему уверены, что уберечь детей от несчастий могут только их родители. Главное, что следует помнить: не нужно оставлять ребенка без присмотра, следует обезопасить его пространство и с детства прививать навыки осторожного и толерантного поведения.

➤➤➤ Детское ортопедо-травматологическое отделение поликлиники №1 г. Челябинска расположено по адресу: г. Челябинск, пр. Ленина, 38. Специалисты отделения круглосуточно принимают детей со всего города с травмами, ранами, ожогами, укусами насекомых и животных. Тел. регистратуры: 729-89-03.



Непростая история детских травмпунктов

Развитие детской травматологической службы Челябинска проходило достаточно сложным путем. Чтобы организовать работу детского травмпункта должным образом, немалые усилия приложили и врачи, и органы управления здравоохранением.

В первую очередь необходимо было решить проблему очередей, которая была вызвана хронической нехваткой специалистов. Для увеличения доступности травматологической помощи детям с 2012 года детей с травмами стали принимать во всех травматологических пунктах города, что позволило разгрузить детский травмпункт примерно на 15–20%. Привлечь врачебные кадры удалось благодаря внедрению контрактной системы оплаты труда врачей, переобучению детских хирургов, предоставлению иногородним специалистам служебного жилья. Кроме того, для отделения был куплен специальный подъемник, который будет доставлять детей на второй этаж здания, избавляя родителей от необходимости носить на руках травмированных детей.

К решению проблем отделения подключился и Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования, который в 2012 году увеличил тариф на оплату данного вида помощи, направив дополнительно на финансирование отделения 2,1 млн рублей.

есть такая профессия

Качественная диагностика – залог успешного лечения

Сердечнососудистые заболевания прочно удерживают первенство среди самых распространенных и опасных болезней, являясь основной причиной смерти во всем мире. Опасность в том, что общей чертой всех заболеваний сердца и сосудов является прогрессирующий характер, поэтому лечение необходимо начинать как можно раньше.

Текст: Ольга Титова.

Рассказывает заведующий отделением лучевой диагностики Федерального Центра сердечнососудистой хирургии (г. Челябинск) Сергей Чернов: – Своевременное и правильное лечение патологии сердца и сосудов начинается с качественной диагностики. Высокую точность обследования позволяют получить современные методы лучевой диагностики (мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография). Обязательным условием, в большинстве случаев, является применение болюсных контрастных методик.

В нашем отделении выполняются практически все методики мультиспиральной компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, используются и традиционные рентгенологические исследования. Широко применяется методика болюсного контрастирования, обязательно проводится программная



Сергей Владимирович Чернов, заведующий отделением лучевой диагностики ФГБУ «Федеральный центр сердечнососудистой хирургии».

постобработка данных исследования с выполнением сложных реконструкций. Используемое в отделении оборудование и профессионализм врачей позволяют получать высокоточные результаты обследований, оценивать как морфологические, так и функциональные изменения в сердце и сосудах, проводить малоинвазивные исследования сосудов, в том числе и сосудов сердца, исследовать морфологию и работу клапанов сердца, оценивать

жизнеспособность миокарда после перенесенного инфаркта. Диагностические процедуры выполняются сотрудниками отделения максимально быстро и в полном объеме, что позволяет кардиохирургам центра выбрать оптимальный вариант хирургического лечения. По программе ОМС в отделении выполняются исследования методами КТ и МРТ для пациентов поликлиники ОКБ №4 с неврологическими заболеваниями, с патологией легких,

»»» Сергей Чернов окончил ЧГМИ в 1984 году. Работал нейрохирургом в ГКБ №3 г. Челябинска с 1985 по 1993 год. С 1993 работал врачом, а впоследствии заведующим отделением компьютерной томографии ГБ №3 (до 2010 года). С 2010 года – заведующий отделением лучевой диагностики ФЦССХ. Коллеги знают Сергея Владимировича как настоящего профессионала своего дела, владеющего самыми сложными методами диагностики, ответственного, принципиального, демократичного руководителя. Врачи и пациенты отделения отмечают его человечность, добросовестность, доброе отношение к людям: Сергей Владимирович всегда поможет в непростой ситуации, не оставит равнодушным, возьмет на себя ответственность за обследование самых тяжелых больных.



органов брюшной полости и забрюшинного пространства, малого таза. Каждый пациент Центра обязательно проходит через наше отделение. Ежегодно это более 5 000 больных из Челябинской, Курганской, Оренбургской областей.

Коллектив отделения создавался задолго до открытия центра. Очень вдумчиво подбирали врачей и средний медперсонал. В нашей работе важен не только профессионализм, но и доброе отношение к людям. Я

настраиваю на это всех сотрудников отделения. Мирозрение, которое должно быть у доктора, формируется не сразу. Правильно проводить исследование, уметь ставить диагнозы – еще не значит, что ты врач. К нам приходят больные люди со своими проблемами. Врач должен понимать каждого пациента, вникать в ситуацию, терпеливо сносить не всегда обоснованные претензии. Мы – на службе у пациентов. И это главное.

есть такая профессия

Миллион для врача

С 2013 года на миллион рублей «подъемных» смогут претендовать не только медицинские работники, отправившиеся работать в сельскую местность, но и пожелавшие трудиться в рабочих поселках. Эти сведения содержатся в поправках к закону «Об обязательном медицинском страховании» (часть 12.1 введена Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 369-ФЗ, в ред. Федерального закона от 1 декабря 2012 года № 213-ФЗ).



Согласно закону «Об обязательном медицинском страховании», начиная с 2012 года в рамках программы модернизации здравоохранения молодые специалисты в возрасте до 35 лет, принявшие решение работать в сельских

больницах или жить и работать в селе, должны получить из средств ФОМС в качестве «подъемных» один миллион рублей. Как правило, эти денежные средства идут на приобретение жилья. В свою очередь медицинский работник обязан в течение пяти лет работать в учреждении здравоохранения

в сельском населенном пункте. В прошлом году в Челябинской области уехали работать в сельские учреждения здравоохранения 132 врача. Наталья Докшина и Валерий Яковлев из больницы г. Челябинска в 2012 году перешли на работу в центральную районную больницу Сосновского района

(село Долгодеревенское). Наталья Анатольевна – заведующая терапевтическим отделением, Валерий Николаевич – районный акушер-гинеколог.

По словам врачей, работа на селе сильно отличается от работы в городских учреждениях здравоохранения, хотя Сосновская больница вполне совре-

менная, хорошо отремонтирована, оснащена необходимым оборудованием, да и находится Долгодеревенское всего в 10 км от областного центра. Не хватает врачей, среднего персонала, а пациентов очень много. По своим профилям Наталья и Валерий в ответе за весь почти 70-тысячный Сосновский район. Тяжеловато, но справляются, стараются никого не обделить помощью и участием. Сетуют только, что сельские жители не очень беспокоятся о своем здоровье, порой к врачу идут, когда дело совсем плохо. А это упущенное время и, следовательно, более длительное и тяжелое лечение.

– Хотелось бы, чтобы более сознательно относились к себе, знали о своих заболеваниях, – говорит Наталья Анатольевна. – Да и врачам доверяли, уважали больше. У меня в отделении 70 больных, и каждому нужны помощь и внимание. Времени не хватает, а сил надо много. Но по-другому никак: я врач, и это моя работа.

Расходовать эффективно!

Директор Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования Михаил Вербитский уверен, что большинство проблем, возникающих в сфере здравоохранения, связано не с дефицитом финансирования, а с дефектами в организации работы медицинских учреждений.

Проблемы, связанные с бесплатным медицинским обслуживанием населения, то и дело будоражат общественное сознание. На первый план выходят вопросы организации бесплатной медицинской помощи и финансирования здравоохранения. Насколько бесплатная медицинская помощь является доступной для населения, почему медицинские работники жалуются на снижение заработной платы, и существует ли она – бесплатная стоматология, – об этом и многом другом мы поговорим с директором Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования Михаилом Григорьевичем Вербитским.

– Михаил Григорьевич, какую общую оценку вы дадите взаимоотношениям между медицинскими работниками и вашим фондом? Как вы считаете, с чем связано недовольство, которое они высказывают в адрес фонда?

– Во-первых, сразу хочу подчеркнуть, что система обязательного медицинского страхования создана и работает, для того чтобы, с одной стороны, обеспечить предоставление бесплатной медицинской помощи населению на основании тех средств, которые заложены в бюджет фонда обязательного медицинского страхования, а с другой, обеспечить стабильную, имеющую тенденцию к росту, заработную плату врачам и другим медицинским работникам.

Причины нападков в адрес фонда, которые периодически появляются в СМИ, гораздо глубже, чем кажется на первый взгляд. Я уверен, что речь должна идти не о недостаточном финансировании медицинских учреждений со стороны фонда, а об эффективности использования средств на уровне руководства больниц. В этой связи необходимо разобраться, правильно ли идет распределение денег в медицинском учреждении, какие условия труда созданы медицинским работникам, насколько качественно оказывается медицинская помощь населению, выполняется ли тот объем помощи, который реально необходим. Потому что, как мы уже убедились, безмерное увеличение объемов медицинской помощи ведет не к увеличению финансирования, а к увеличению затрат. Мы постоянно видим, что больные, которым можно было оказать помощь амбулаторно без всякого вреда для пациента, необоснованно госпитализировались в круглосуточный стационар. В итоге больница несет гораздо большие затраты, чем если бы человека пролечили в поликлинике или дневном стационаре. Потом такие счета выставляются нам на оплату. Но мы должны понимать, что фонд денег не печатает, мы работаем в пределах тех средств, которые у нас есть.

– Выходит, чем больше болеет население, тем больше денег от вас получает больница?

– Да, получается достаточно абсурдная ситуация. Кроме того, это влияет и на заработную плату врачей. Доля заработной платы входит в наш тариф. Когда больница вынуждена тратить много денег на содержание и лечение амбулаторных больных в стационаре, больнице не хватает денег для выплаты достойной заработной платы врачам. Сегодня мы начинаем менять эту тенденцию. Я считаю, что зарплаты врачей должны быть больше там, где ведется усиленная профилактика заболеваемости, амбулаторные больные лечатся, как положено, амбу-



Михаил Григорьевич Вербитский,
директор Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования

латорно, и соблюдаются все показания к госпитализации пациентов. Чтобы воплотить это, с этого года все поликлиники перешли на подушевое финансирование, логика которого исключает искусственное наращивание объемов медицинской помощи, стимулирует медицинских работников как раз к профилактике заболеваний, о чем я говорил. И, кстати, проанализировав работу медицинских учреждений за январь 2013 года, мы поняли, что были правы, потому что объемы значительно сократились по сравнению с январем прошлого года, хотя, заметьте, в том году не было эпидемии гриппа, а в этом году она есть.

– И все же, есть оно – противостояние с медиками?

– Да нет никакого противостояния. Поймите, мы тоже заинтересованы в том, чтобы зарплата у врачей была высокой и стабильной. Когда возникают какие-либо конфликтные ситуации по поводу выплаты заработной платы, мы никогда не остаемся в стороне, начинаем разбираться, выяснять причины. Результат практически всегда один – руководство больницы неправильно посчитало, что-то не доделало или недопоняло. Последний пример – Саткинская центральная районная больница. Узким специалистам не были выплачены стимулирующие надбавки. Конечно же, прозвучало, что это – вина фонда, хотя мы выполнили все свои обязательства. При проверке финансовой деятельности больницы выяснилось, что ограничения в зарплате получили только узкие специалисты, никакого сокращения заработных плат не наблюдалось, например, у администрации медицинского учреждения. А денег на счете – больше чем достаточно. В итоге, после нашего вмешательства, деньги людям были выплачены. Вот можете объяснить, почему создалась такая ситуация на ровном месте?

На мой взгляд, это не поддается логике.

– Выходит, что руководство больницы «валит» вину на фонд, прикрывая тем самым свои недоработки или ошибки?

– К сожалению, на территории Челябинской области такая тенденция прослеживается. Когда что-то не идет, давайте свалим все на фонд. При этом мы наблюдаем постоянное увеличение остатков на счетах медицинских учреждений. По нашим сведениям, на 1 февраля 2013 года больницы накопили больше 1 млрд рублей средств ОМС. О какой нехватке средств может идти речь?

Еще один момент. Если бы действительно наблюдалось хроническое недофинансирование медицинских учреждений фондом, было бы, условно говоря, плохо везде. А проблемы наблюдаются только в некоторых учреждениях. Как я уже говорил, порой по непонятным причинам. Большинство больниц хватает средств, чтобы не накопить кредиторскую задолженность, вовремя рассчитываться за медикаменты перед поставщиками, выплачивать стимулирующие надбавки медицинским работникам. Поэтому я считаю, что не фонд виноват, когда в какой-то больнице, как в Сатке, происходят какие-то трудности. Это вина организатора здравоохранения, которому надо помочь разобраться в сложившейся ситуации, найти причины. Как показывает практика, если руководитель медицинского учреждения понимает причины и адекватно реагирует на рекомендации сотрудников фонда, впоследствии больница начинает работать стабильно.

– Какова роль, если такая имеется, ЧОФОМС в конфликтной истории закрытия кардиохирургического отделения в областной больнице и ожогового центра в ГКБ №6?

– От таких вопросов было бы смешно, если

бы не было так печально. До сих пор не понимаю, каким образом кардиохирургию областной больницы могли к ФОМСу привязать. Лишнее подтверждение тому, что о здравоохранении очень часто берутся судить люди, которые вообще ничего в нем не понимают. Кардиохирургия – это высокотехнологичная медицинская помощь, которая находится на бюджетном финансировании. ФОМС никогда кардиохирургию не финансировал и никакого отношения к этой истории не имеет. Могу лишь высказать свое мнение, скорее, не как руководителя ЧОФОМС, а как врача. Все знают, что у нас открылся федеральный кардиоцентр, который, безусловно, превосходно оснащен, там собраны лучшие врачи. Естественно, что основной поток больных пошел туда. Отделение кардиохирургии в областной больнице, видимо, начало финансово страдать из-за отсутствия больных. В этой ситуации, на мой взгляд, надо было переквалифицировать персонал, в кардиологии очень много интересных направлений, или взять на себя новые медицинские услуги. Мне кажется, можно было найти применение врачам с такими знаниями и опытом.

Если говорить про ожоговый центр, здесь ситуация иная. Во-первых, он не закрылся, он продолжает работать. Во-вторых, на работу центра повлиял целый ряд обстоятельств. Система ОМС предполагает оплату медицинских услуг в стационаре за каждого пролеченного больного. Например, пролечили 20 больных, за 20 больных получили деньги. По-другому не бывает. ГКБ №6 была включена в программу модернизации здравоохранения в части капитальных ремонтов. Когда шел ремонт ожогового центра, медицинская помощь там практически не оказывалась. Нет больных – нет денег. Спросите, что надо было сделать? Да просто перераспределить врачебный персонал на время ремонта в другие медицинские учреждения, тогда этой ситуации можно было бы избежать. Реаниматологи, хирурги нужны везде, я не сомневаюсь, что другие больницы на время с радостью бы взяли к себе специалистов. Опять пострадала организация медицинской помощи, а не финансирование как таковое.

– Как известно, в конце 2011 года тарифы, а вместе с ними и зарплаты врачей были снижены примерно на 20%. С чем это было связано?

– Я уже неоднократно говорил по поводу снижения тарифов в 2011 году. Медицинские учреждения берут на себя обязательства по оказанию медицинской помощи населению. На год планируются объемы этой помощи, исходя из факта предыдущего года, заболеваемости населения и т. д. На эти объемы выделяются деньги. В 2011 году, очевидно, в погоне за большим финансированием, мы стали наблюдать абсолютно необоснованное увеличение этих объемов. Как я уже говорил, эти увеличенные объемы ведут к существенному увеличению затрат. В течение года мы неоднократно обращались с этим вопросом к сегодня уже бывшему министру здравоохранения области, говорили с главными врачами. Никто нас не услышал. В итоге к концу года мы подошли со значительным дефицитом средств. Деньги остались те же, но объемы значительно выросли, поэтому у нас не было другого выхода, как сократить оплату одного случая, уменьшив тарифы. Мы очень тщательно проанализировали эту ситуацию и такого больше не допустим.

И даже после снижения тарифов, когда всем медицинским учреждениям было достаточно трудно, большинство больниц справились и продолжало стабильно работать и выплачивать зарплату. А вот там, где организация медицинской помощи страдала, начались серьезные проблемы.

– Митинги и протесты медперсонала конца 2011 – начала 2012 года. На ваш взгляд, оказались ли эффективными те меры, которые тогда были приняты для снижения протестной активности?

– Я так понимаю, что речь идет, прежде всего, о Верхнем Уфалее. Действительно, си-

туация была непростая, наши специалисты очень подробно анализировали работу этого медицинского учреждения. Там было несколько существенных организационных недоработок, которые привели к тому, что больница очень пострадала финансово после снижения тарифов. Во-первых, в Верхнем Уфалее было абсолютно неправильно сформировано штатное расписание. При традиционно острой нехватке врачей, был существенный переизбыток среднего и младшего медицинского персонала. Но мы-то знаем, что зарабатывающее звено – это врач, именно он оказывает медицинскую услугу, за которую больница получает деньги. Когда нет врачей, держать огромное количество другого персонала не имеет смысла. При таких действиях больница сама вгоняет себя в финансовую дыру. Такая ситуация не только в Верхнем Уфалее. Трудоустраивать местное население в больницы за счет ОМС любят в большинстве районов области. И при снижении тарифов это сразу вылезло наружу. Вторая проблема Уфалея – нерациональное использование помещений. На балансе не большой больницы, да еще и с кадровым дефицитом, «висело», если я не ошибаюсь, 21 здание. Это корпуса каких-то столовых, гаражей и т. д. Половина из них стояла пустая, но больница исправно оплачивала счета за содержание этих ненужных помещений. Так как все медицинские учреждения перешли на одноканальное финансирование, оплата коммунальных услуг также стала расходным обязательством фонда. И получилось, что деньги, предназначенные на зарплату, уходили на оплату отопления, электричества и т. д.

В 2012 году руководство больницы вместе с главой провели необходимые мероприятия, ненужные корпуса передали на баланс муниципалитета, оптимизировали штатное расписание, и, по нашим данным, там вышли на среднюю заработную плату врачей более 30 тыс. рублей. Очень неплохие показатели.

Я считаю, что больница в целом справились с кризисом. А если говорить о митингах, то, насколько мне известно, главными инициаторами выступлений были работники скорой медицинской помощи, которая в 2012 году не финансировалась за счет ОМС. Поэтому опять же говорить только о вине фонда, даже несмотря на снижение тарифов, я бы не стал. Просто, как обычно, все недоработки свалили на ФОМС.

– В 2012 году была завершена программа модернизации здравоохранения. В настоящее время ЧОФОМС вернулся к тарифам 2011 года. Главные врачи уже объявили своим коллективам о резком снижении зарплат. По вашей оценке, почему подобное происходит в области, несмотря на то, что президент все время говорит о повышении заработной платы врачей?

– Действительно, программа модернизации здравоохранения позволила увеличить финансирование медицинских организаций. Но при этом в некоторых больницах денег было очень много, в некоторых мало. Все зависело от того, насколько больница была включена в программу. Основным источником дополнительных средств для круглосуточных стационаров стала работа по стандартам медицинской помощи. Тарифы здесь были очень большими, на мой взгляд, даже завышенными. Полученные деньги направлялись преимущественно на закупку медикаментов и выплату заработной платы персоналу. По нашим данным, врачи некоторых больниц в это время зарабатывали и по 90, и по 120–140 тыс. за месяц. Проанализировав реальные расходы медицинских учреждений, мы выяснили, что они значительно ниже стоимости тарифа. Кроме того, большая часть средств на модернизацию направлялась из федерального бюджета. Поэтому в 2013 году, когда программа закончилась, мы несколько снизили эти тарифы, но при этом учли и составляющие на лекарственное обеспечение, и на заработную плату. Мы сказали главным врачам: если этих денег вам не будет хватать, обосновывайте расходы, и мы пойдем навстречу. Те деньги, которые высвободились после этого снижения, мы направили в те отделения, которые не вошли в программу модернизации. Например, сегодня мы решили вопрос о стимулирующих надбавках в женских консультациях, которые работают не при поликлинике, как в большинстве больниц, а при стационаре. Их немного, но врачи, которые там работают, не были включены ни в одну программу, не получали выплаты. Теперь будут получать. Я считаю, что это справедливо. Мы будем смотреть, где еще специалисты оставались без выплат, и будем это исправлять.

В 2013 году доходы бюджета фонда были увеличены по сравнению с 2012 годом, потому что в Территориальную программу был включен ряд новых расходных обязательств, в частности, по выплате стимулирующих надбавок, которые раньше выплачивались

по программе модернизации и нацпроектору «Здоровье». И все эти деньги будут реально работать, а не лежать на счетах фонда или страховых компаний. Все пойдет на оплату медицинской помощи.

На последнем заседании Тарифной комиссии мы приняли решение о направлении дополнительно 1,2 млрд рублей на здравоохранение. Тарифы по многим профилям будут существенно увеличены.

– 29 января 2013 года в силу вступило новое тарифное соглашение, разработанное ФОМСом. Оно не устроило практически все медицинские учреждения. В качестве примера можно привести оплату большого в реанимации. Его нахождение там оплачивается только за четыре дня. Правильно ли стоит понимать, что самые тяжелые больные, которые находятся в реанимации долгое время, абсолютно не выгодны больнице? Во многих областях УрФО реанимационные больные оплачиваются по факту. Можно ли этот принцип ввести и у нас?

– Сравнивая оплату реанимационной помощи в Челябинской области с другими регионами, я хочу сказать, что мы не проигрываем. В среднем сутки в реанимации у нас оплачиваются из расчета 6–10 тыс. рублей. По нашей информации, в некоторых регионах эта сумма варьируется от двух до четырех тыс. рублей. Анализ работы реанимационных коек мы ведем постоянно. И я могу сказать, что большинство больных находятся в отделении реанимации действительно не более четырех–шести дней. Да, есть исключения. Например, больные с нейрохирургической травмой находятся там значительно дольше, но у них и тариф лечения в целом значительно выше.

В принципе, мы никогда не отказывались от оплаты очень затратных случаев. При обращении мы готовы компенсировать медицинским учреждениям расходы на тяжелых больных, лечение которых не покрывает наш тариф. Но, как правило, больные, которые долго находятся на реанимационном лечении, это люди, которым вводится симптоматическое недорогостоящее лечение. Например, больные в коме, которые не могут из нее выйти. Таким пациентам с очень серьезными повреждениями уже сделано все, что можно, и определить их дальнейшее состояние может только время. Это не очень затратные больные. Я часто общаюсь с коллегами-реаниматологами, никто из них мне подобных вопросов не задавал.

– Многие врачи не согласны с оплатой медицинских услуг по так называемому среднестатистическому тарифу. Опять же получается, что «дорогостоящие» больные не выгодны. Во многих областях перешли к оплате по нозологиям, когда стоимость тарифа зависит от объема вмешательства и сложности операции. Почему ЧОФОМС не идет на это?

– Давайте начнем с того, что для врачей вообще не должно существовать понятия «выгодный» или «невыгодный» больной. Поступил больной, его обязаны принять и оказать ему необходимую помощь вне зависимости от какой-то «выгоды». Да, есть система оплаты по нозологиям, есть система оплаты по среднестатистическому тарифу. По количеству затраченных денег, могу сказать, что при системе оплаты по среднему тарифу денег выделяется не меньше. При этом он формируется всегда в большую сторону, что выгодно для медицинского учреждения. Деньги, которые остаются от лечения несложных больных, используются на лечение тяжелых пациентов. Я не вижу здесь особой проблемы. И потом, следуя вашей логике, можно предположить, что при введении оплаты по нозологиям больницам не выгодно будет проводить простые операции, например, при аппендиците, потому что тариф на данную операцию будет относительно низким. Я бы не стал отдавать предпочтение какой-либо из систем. В любом случае все деньги уходят в медицинские учреждения.

– По высоким технологиям ФОМС предлагает больницам тариф «спец», но он отличается от среднестатистического лечения иногда не менее чем на 1 000 рублей. Получается, больницы работают себе в убыток?

– Честно, я не знаю, откуда у вас информация про тысячу рублей. Спецтарифы существенно отличаются от стоимости среднестатистического тарифа. Они рассчитывались исходя из реальных затрат медицинских учреждений и вводились как раз там, где много «дорогостоящих» больных. Я думаю, разговор на эту тему мы продолжим, когда вы приведете мне хоть один пример, где спецтариф на тысячу больше, чем среднестатистический.

– Обоснуйте, пожалуйста, почему УЕТ с 2011 года снизилась с 80 рублей (июнь-октябрь 2011 года) до 71 рубля (январь 2013 года)? При этом доля зарплат врачей (медсестры и санитарки) в этом тарифе уменьшилась вдвое: 48 рублей в январе

2011 года и 24 рубля в январе 2013 года? В чем причина?

– Усложняете. УЕТ, по сути, – это время, за которое мы платим деньги, каждая услуга составляет определенное количество УЕТ. Никто никаких рамок не ставил медицинским учреждениям, сколько из этого тарифа пускать на зарплату, а сколько – на медикаменты. Структура тарифа уже давно не является обязательной к выполнению в медицинских учреждениях.

В течение долгого времени мы не могли найти понимания у главного стоматолога области, чтобы решить вопрос оплаты стоматологической помощи в прошлые годы. Мы понимаем, что объективно тарифа должно хватать и на материалы, и на работу врачей, но те требования, которые нам выдвигали стоматологи, были абсолютно нереальными. Мы не имеем возможности финансировать сверхприбыли частных стоматологий, чтобы замотивировать их работать в ОМС. Тогда всю остальную программу мы оставим без денег. Кстати, к сведению: когда интересовался темой стоимости стоматологических услуг, лично узнавал у поставщиков данного оборудования и расходных материалов, сколько будет стоить, например, лечение неосложненного кариеса. Как вы думаете, сколько? Вот вам ответ – в пределах 150 рублей с учетом современной световой пломбы. А цены в стоматологиях на эту услугу от 1 500 рублей. Делайте выводы.

Правда, в отношении стоматологии есть и хорошие новости. Нам удалось договориться с новым главным стоматологом области об увеличении стоимости 1 УЕТ. С 1 февраля он будет составлять 90 рублей. Это приличная сумма. К слову сказать, мы вышли на уровень Тюмени, которая всегда была передовиком в этом плане. Главное, что хотелось бы сказать, крайне важно сегодня восстановить муниципальные стоматологии. Поэтому мы полностью поддерживаем идею Администрации г. Челябинска. Когда появится муниципальная стоматология, наконец-то начнется конкуренция в этой сфере, и частным клиникам, на мой взгляд, будет уже не выгодно наворачивать цены в разы. Как показывает практика, когда есть муниципальные учреждения, то и частники не отказываются принимать пациентов по полисам.

– Во сколько обойдется бюджету ремонт и оснащение новой муниципальной стоматологии?

– Этим будут заниматься городские власти. Могу отметить, что муниципалитет прикладывает множество усилий, чтобы вернуть стоматологию в ОМС. Думаю, ситуация исправится.

– Какова укомплектованность муниципальной стоматологической службы города врачами? Насколько критичен недокомплект? Кто будет работать в новой поликлинике? Откуда вы намерены взять стоматологов, если даже сейчас их не хватает?

– Честно говоря, эти вопросы не к нам. Опять-таки организация медицинской помощи, укомплектованность врачами – это вопросы Минздрава и городских управлений здравоохранения, мы такой статистикой не владеем. Я думаю, что пойдут работать, главное – гарантировать врачам нормальную заработную плату и условия труда. Еще один момент – все то же штатное расписание. Если в частной клинике на двух врачей приходится одна медсестра, то последняя проверка, например, Копейской муниципальной стоматологии показала, что там на одного врача приходится шесть медсестер. О какой нормальной заработной плате можно говорить? Если в этой стоматологии не будут приняты адекватные меры, то там никогда не будет денег на нормальную заработную плату, и, естественно, ни один стоматолог туда работать не пойдет.

– Почему отменили систему соплатежей, когда то, по мнению частных стоматологов, «очень эффективно работавшую» (пациент мог доплатить за дорогостоящие материалы)? Планируется ли возвращение к подобной практике?

– Я считаю, что реальные затраты на стоматологические услуги, которые я уже называл, вполне позволяют оказывать помощь южноуральцам бесплатно.

– Насколько нам известно, вы раньше были генеральным директором клиники «Лотос». Какое отношение вы имеете к ней сейчас?

– Насколько вам известно, я почти 20 лет проработал реаниматологом в больнице скорой помощи. Не хотите спросить, какое отношение я имею к ней сейчас? Да, когда-то я участвовал в создании этой клиники. Было интересно работать, создавать что-то новое. Там мы активно развивали тему акушерства и гинекологии. Там, где женщинам не хватало сервиса, мы его предоставили. В данный момент я не отвечаю за работу этого центра и пути его развития. Могу лишь сказать, что «Лотос» работает в системе ОМС и, кстати,

очень успешно. Это к вопросу об адекватности тарифов ЧОФОМС. Если частный центр по ним работает и прибыль извлекает, значит, это выгодно. Потому что организация работы четкая, выверенное штатное расписание. Многочему у этого центра можно поучиться. Но каких-то специальных тарифов или поблажек мы никому не предоставляем.

– Что вы посоветуете врачам, которые выражают недовольство по поводу низкой заработной платы или которые недовольны финансированием ЧОФОМС?

– Мы слышим людей и слышим врачей. Там, где идут массовые обращения, обязательно принимаются меры. Если мы видим, что действительно не хватает денег, то принимаем решение о повышении тарифа. Если неправильно организовано оказание медицинской помощи, даем рекомендации, как исправить ситуацию. В 2013 году мы заложили в наши тарифы стимулирующие выплаты, которые шли из федеральных средств по программам. Деньги отдали больницам. И что мы видим? Начиная с января, люди из разных территорий жалуются, что им не выплатили надбавки или что у них упали зарплату. Почему так происходит? Потому что медицинское учреждение, получив деньги, не отработало положение о стимулирующих выплатах работникам. Хотя они должны были это сделать еще в конце прошлого года. Да, главный врач получил право решать, кому и за какие заслуги выплачивать надбавки больше или меньше, но, в любом случае, стимулирующие выплаты не должны превращаться в нули. Чтобы добиться результата, надо быть готовыми к диалогу и обращаться к нам в фонд со всеми обоснованиями и фактами. К сожалению, некоторые врачи предпочитают анонимно лить грязь на фонд через средства массовой информации. Не вижу в этом смысла, прежде всего, для них самих.

В случае, если врачи недовольны размером стимулирующих выплат или положением о порядке их начисления, они должны обращаться в профсоюз медицинских работников. Профсоюз, в свою очередь, должен перестать заниматься популизмом, а тщательно разбираться на местах, привлекая специалистов.

– В 2013 году в системе ОМС начала работу служба скорой медицинской помощи. Каковы первые результаты?

– В отношении оплаты работы службы скорой медицинской помощи хочу сказать следующее. Мы выполнили все обязательства в полном объеме. Врачи получили заработную плату за январь, она не снизилась. Мы готовы увеличивать финансирование службы, хотя и сейчас оно идет на уровне прошлого года. Но, к моему большому сожалению, та система работы скорой, которая была у нас самой лучшей, оточенной во всех отношениях, сегодня в г. Челябинске развалена. То, что мы видим сегодня – жалобы на вызовы, люди не могут дождаться скорой медицинской помощи по несколько часов – это вопросы не к тому, что не хватает денег и ФОМС что-то не оплатил. Мы встречались с врачами и фельдшерами скорой помощи, убедились, что заработная плата сохранена в полном объеме. Развал заключается в неграмотной организации работы службы, особенно касаемо нововведений с 1 января 2013 года. Количество бригад уменьшается, люди работают на износ. Значит, условия труда крайне плохие. Хотя город вкладывает средства, закупает новые машины. Если в ближайшее время не будут приняты адекватные меры, боюсь, что врачи начнут уходить оттуда. Хотя скорая медицинская помощь – это та служба, из которой врачи уходят крайне редко. Как правило, люди работают там смелее и до самой пенсии.

И, поверьте, это не вина ФОМС, мы приняли службу в таком состоянии. Сейчас активно поднимаем вопросы, что надо менять подходы в работе скорой помощи.

– Дайте общую оценку развития медицины Челябинской области в части ФОМС.

– Я уже приводил в пример Тюменскую область. Мы очень часто обмениваемся опытом с тюменскими коллегами. Могу сказать, что мы идем по правильному пути. И очень многие вопросы, которые у нас только поднимаются, в Тюмени уже давно решены. Поэтому сегодня там высокие показатели качества оказания медицинской помощи, низкий уровень смертности. Побывав пару лет назад в Красноярске, мы посмотрели, как у них организована работа с гражданами, и открыли у себя «горячую» линию по правам пациентов, которая уже неоднократно подтвердила свою актуальность. Я считаю, надо учиться у коллег работать эффективно. Но, к сожалению, ФОМС не выполняет функции организатора здравоохранения. Мы только платим. Я думаю, моим коллегам не мешало бы тоже посещать продвинутые регионы и смотреть, каким образом организована медицинская помощь у них. Вместе, общими усилиями мы изменим ситуацию в лучшую сторону.