



В редакции «Городских новостей» работает «горячая линия» для читателей. Ежедневно по вторникам с 15 до 16 часов по телефону 30-38-15 вы можете задать интересующий вас вопрос о лечении и профилактике тех или иных заболеваний.

Когда починят томограф?

? *Моему сыну-подростку рекомендовано пройти обследование на аппарате МРТ. Направление в 8-ю больницу у нас на руках. Но там вот уже несколько месяцев не работает томограф. Как быть?*
М.И. ПАВЛОВ

— Действительно, такая проблема существует, — комментирует ситуацию директор департамента здравоохранения Михаил ОСИПОВ. — Мы пытались починить аппарат, но он снова вышел из строя. В этой связи для больницы решено приобрести новый. Как того требует закон, мы проведем торги, определим фирму-поставщика, и она уже доставит и смонтирует томограф.

Добавим для сведения папы, что в данном случае отказ в получении необходимого диагностического обследования может быть обжалован в установленном порядке. При наличии направления вы имеете право пройти данное обследование в любой другой городской клинике, где этот аппарат имеется. Более подробную информацию найдете в вашей страховой компании.

Летний грипп

? *Скажите, почему люди летом болеют гриппом? Я понимаю, когда идет сезонная простуда, но летом-то эпидемий нет! У нас вся семья страдает от насморка и болей в горле. У мужа температура держалась в течение четырех дней, причем высокая...*
И.Л. ЖАВОРОНКОВА

— Всеми виной установившаяся жара, — пояснила Ирина БЫКОВА, терапевт, врач высшей категории. — Солнечные ванны ведь не только способны оздоровить организм, но и в некоторых случаях значительно ослабить иммунитет, особенно если человек злоупотребляет загаром. Известно, что когда организм ослаблен, он легче подвергается атаке вирусов, в том числе и тех, которые провоцируют развитие гриппа и ОРВИ. Чтобы избежать неприятностей, старайтесь в жару не сидеть долго в помещении, где работает кондиционер, не пейте ледяную воду и не перегревайтесь на солнце.



Страховая медицина по-русски

В минувшем году с региональных лечебных учреждений только в виде штрафов и санкций Территориальным фондом медицинского страхования было взыскано без малого 4,5 миллиона рублей.

Сделайте, как было!

Эта информация прозвучала на заседании комитета по социальной, демографической политике и здравоохранению областной думы. Понятно, что платить штрафы не нравится никому, именно поэтому в рядах медицинского сообщества все чаще раздаются голоса сомневающийся в дальнейшей целесообразности функционирования Фонда ОМС. На днях об этом заговорили и российские сенаторы, открыто заявившие, что «мы воспроизводим имитацию страховой модели финансирования здравоохранения». Сергей Калашников, первый зампреда комитета Совета Федерации по экономической политике, высказался весьма определенно: «Здравоохранение нужно брать на госбюджет».

— Абсолютно согласен с коллегой, — заявил Станислав Белокуров, заместитель председателя комитета облдумы по социальной и демографической политике и здравоохранению, главный врач ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9». — Давайте откровенно: в чем отличие существующей модели страховой медицины от той, что была раньше, бюджетной?

Как говорится, вопрос имеет место быть. Но если об этом спросить пациентов ярославских поликлиник и больниц — потребителей медицинских услуг, то вряд ли найдется внятный ответ. Несмотря на то что страховая модель работает в отечественном здравоохранении 23 года, люди до сих пор не понимают, в чем ее суть.

Ярославна Наталья нынешней зимой сломала руку. Перелом оказался сложным, и женщине потребовалась операция, причем серьезная. Чтобы зафиксировать кость, врачам надо было установить специальную пластину.

луги медучреждений для граждан качественнее и доступнее?

Чтобы ответить на этот вопрос, давайте вернемся в 1993 год. Именно в начале 90-х государство пошло на создание новой системы финансирования лечебных учреждений. Точнее, вынуждено было пойти, потому что в стране попросту не хватало денег на самое необходимое. Было решено тратить их рационально, задача была поставлена такая — привязать объемы финансирования медицинской помощи к конкретному человеку. Причем эффективность использования выделенных средств стави-

хватало специалистов, а квалификация тех, кто работал, зачастую ставилась пациентами под сомнение. И, увы, небезосновательно. Внедрение страховой модели финансирования отрасли должно было, по мнению авторов реформы, исправить эти недочеты. Однако не исправил. Короче, «хотели как лучше, а получилось как всегда».

Удел богатых государств?

В прошлом году в России состоялся переход на одноканальную систему финансирования здравоохранения — через систему ОМС. И главным врачам клиник стало работать еще сложнее.

— Вы слышали, как сегодня, отчитываясь перед депутатами, руководители ТФОМС рассказывали, какие штрафы они накладывают на ЛПУ. Думаете, все эти деньги вернулись назад в отрасль? Да ничуть не бывало! — рассуждает Станислав Белокуров. — Они ушли в страховые компании. Отдельно я хотел бы сказать об экспертах этих компаний. Это они приходят в наши клиники и больницы с проверками. Так вот очень часто в качестве таких экспертов выступают врачи, сами совершившие в прошлом немало ошибок.

Нормативных документов, которые выпускаются страховыми компаниями, с каждым годом только прибавляется. С этим согласен и Станислав Юрьевич:

— Бумаг надо оформлять столько, что рассказать невозможно. Зачем? Неужели нельзя расширить штат департамента здравоохранения, передать ему контрольные функции и не выводить средства из системы?

А вообще я вам так скажу: страховая медицина — это удел богатых государств, тех, где на здравоохранение выделяется достаточное количество средств. Мы же сегодня за счет наших налогов содержим большую прослойку тех, кого называют сотрудниками страховых компаний.

У нас пока получается не совсем понятная ситуация — департамент здравоохранения разрабатывает стратегию, отвечает за ее эффективность, а деньги в руках Фонда ОМС. А должно быть все в одних руках, тем более в период кризиса.

Что тут добавить? Только одно — реформы, которые проводились с благой целью, для того чтобы граждане почувствовали улучшение качества оказываемых медицинских услуг, цели не достигли. Сама медпомощь доступнее не стала, более того, люди все чаще обращаются за получением квалифицированной медпомощи в частные клиники. Получается, надо срочно менять саму систему организации здравоохранения. Но выдержит ли государство новую реформу? А главное — выдержат ли ее люди?

лась во главу угла — деньги должны были идти за пациентом.

Работодателей обязали отчислять страховые взносы — 2,8 процента от общего зарплатного фонда (сегодня их объем увеличился практически в два раза). Собранные деньги тратили на покупку современного диагностического оборудования, расходные материалы и технику. Однако это в итоге не решило основных проблем отрасли. Медицинские услуги доступнее не стали, а главное — они не стали качественнее.

Вот что по этому поводу говорит Станислав Белокуров:

— Раньше у каждой больницы был свой бюджет. Допустим, на содержание каждой койки выделялось сто рублей. Из этих денег рассчитывалась зарплата, приобретение необходимых препаратов, закупка и ремонт части диагностического оборудования и так далее. Что мы имеем сейчас? Да те же деньги, только выделяются они не из бюджета, а ТФОМС. Зарабатывать нам, по сути, не дают. Более того, больницам на треть урезали финансовый план в связи с сокращением коечного фонда. Нас кто-то об этом заранее предупредил? Нет!

Государство взяло на себя обязательство по финансированию только определенного норматива по оказанию медпомощи, регион в силу того, что у нас непростое экономическое положение, тоже помочь ничем не может.

Реформирование отрасли здравоохранения продолжилось в 2009 году. Фактически, как признают многие, оно свелось к ее оптимизации. Чиновники Минздравсоцразвития тогда заявили, что в стране переизбыток и больниц, и коечного фонда, именно с этого момента в России начали планомерно сокращать расходы на здравоохранение.

Но не будем огульно критиковать начатую реформу, ведь в стране на тот период большинство ЛПУ действительно работало неэффективно. Особенно «пробуксовывало» амбулаторно-клиническое звено. В большинстве поликлиник не было нормального диагностического оборудования, не

— Мне сразу сказали, что лучше ставить импортную, — рассказывает Наталья. — Она обошлась нашему семейному бюджету в 54 тысячи рублей. Потраченные средства мне никто не компенсировал, хотя я застрахована и страховой медицинский полис у меня на руках. Честно говоря, было очень обидно, ведь эти деньги я собирала на другую операцию — лазерную коагуляцию варикозных вен. Несмотря на то что она необходима мне по жизненным показаниям, выяснилось, что и это оперативное вмешательство надо оплачивать за свой счет. Мой одноклассник живет и работает в Германии, мы с ним регулярно переписываемся, и когда я ему написала, что с меня взяли деньги за пластину, он долго удивлялся — у него была подобная травма, получил он ее, катаясь на лыжах, но ему все расходы покрыла страховая компания. У нас тоже страховые медицинские компании есть, но куда ни кинь, платить надо за все самим гражданам. Я не понимаю, зачем мне тогда нужен медицинский полис, зачем я ежемесячно со своей зарплаты плачу налоги на содержание медицинского ведомства?

Исправить недочеты

— У нас в регионе страховой медицинский полис имеют более одного миллиона трехсот тысяч граждан, — говорит Эдуард Погосов, руководитель ТФОМС Ярославской области. — С момента рождения ярославцы пользуются услугами лечебных учреждений, мы же регулярно контролируем, насколько они соответствуют поставленным требованиям.

Если судить по сумме штрафов, которые взимаются ТФОМС с ЛПУ, контроль действительно налажен, вот только стали ли ус-