

Поддержка

С вновь избранным в сентябре 2020-го депутатом коллектив диспансера познакомился ещё в прошлом году. Для сотрудников отделения долечивания народный избранник приготовил продуктовые наборы и канцелярские товары, а к Новому году сладкие подарки получили и работники, и их дети.

Отделение долечивания после коронавирусной инфекции на базе шестого терапевтического отделения ГБУЗ «Областная психоневрологическая больница № 5» открыто в сентябре 2020 года. Из девяти отделений больницы было перепрофилировано только одно, остальные продолжают работать в обычном режиме. Изначально планировалось принимать 90 больных, нуждающихся в долечивании после госпитальной базы. Но в пик заболеваемости койный фонд увеличили до 110 мест. Сейчас идёт спад заболеваемости, поступление пациентов снизилось: в шестом терапевтическом отделении ГБУЗ «ОПНБ № 5» на долечивании 37 больных.

Как и на любой другой госпитальной базе, где самоотверженно трудятся врачи, в отделении психоневрологического диспансера есть красная зона, в которую медики отправляются в специальном костюме и эпидемиологической защите и проводят там около четырёх часов. Трудятся сутками. Выходя в чистую зону, продолжают работу – оформляют документацию, обсуждают рабочие моменты, на которые в отделении просто нет времени. При этом должны иметь возможность

Помощь лишней не бывает

Депутат избирательного округа № 25 Андрей Чевычелов побывал с подарками в отделении долечивания ГБУЗ «Областная психоневрологическая больница № 5»



© Евгений Рухманов

отдохнуть, перекусить. Именно для отдыха врачей и медицинских сестёр очень была нужна кровать. Её-то и подарил Андрей Чевычелов.

Учитывая, что это медицинское учреждение, конечно, спальное место соответствует санитарным требованиям – на первый взгляд это

обычная кровать с металлической сеткой. Но матрас настолько удобен, что позволит медицинскому работнику полноценно перевести

дыхание даже за тот небольшой промежуток времени, который отведён для отдыха.

Андрей Чевычелов не скрывает, что вместе с помощниками старается не обделять вниманием все социальные объекты округа – школы, детские сады, центр эстетического развития.

– Но поскольку ситуация с пандемией – тема номер один, то необходимо сделать максимально возможное для медиков, – рассказал Андрей Витальевич. – Они на передовой борьбы с опасным заболеванием, рискуют своим здоровьем. Поинтересовался, что нужно врачам, и выполнил их заявку.

А для поддержания настроения к подаренной кровати плюсом закупили и доставили в больницу чай и разные сладости.

– Любая помощь в условиях, в которых живём уже несколько месяцев, весома, – считает заместитель главного врача по лечебной части отделения ГБУЗ «ОПНБ № 5» Ольга Поцелюк. – Спасибо людям, которые не остаются равнодушными к проблемам врачей, готовы оказать сильную помощь, чтобы улучшить условия содержания пациентов, оснащение отделений. И, конечно, особое спасибо депутатам, которые самостоятельно предлагают эту помощь.

– Не могу не воспользоваться случаем и не поблагодарить всех сотрудников больниц, поликлиник, здравпунктов, станции скорой помощи за самоотверженный труд, – сказал в заключение Андрей Чевычелов. – Заболеваемость идёт на спад. Остаётся верить, что скоро совсем справимся с этой болезнью и все вернутся в обычный ритм жизни.

© Ольга Балабанова

Реформа

Страховые компании считаются посредниками в системе оказания медицинской помощи: больница предоставляет пациенту услугу, предъявляет счета страховщику, тот – фонду, и происходит оплата. Одна из основных задач страховой компании – обеспечивать надлежащее качество услуг.

Список обязательств определяется договором, который оформляется и выдаётся вместе с медицинским полисом ОМС. По закону в них входят: передача информации о застрахованном в фонд с обеспечением сохранности персональных данных, рассмотрение обращений и жалоб, защита прав и законных интересов застрахованных, информирование граждан о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи, о праве выбора медицинской организации. Если допущены нарушения, страховые представители занимаются урегулированием разногласий между пациентом и больницей или поликлиникой. Также страховые компании осуществляют контроль за качеством медуслуг. Если в больнице организуют проверку и в ходе независимой экспертизы найдут нарушения, то выпишут штраф.

Помощь у «федералов»

Федеральному фонду обязательного медицинского страхования перешли полномочия страховщиков в части специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в федеральных медицинских организациях. Регламентирован порядок заключения договора на оказание и оплату помощи в рамках базовой программы ОМС между ФОМС и клиникой. Таким образом, именно фонд будет рассчитываться за медицинскую помощь, контролировать её качество,

Новые контуры сферы ОМС

Закон о реформе обязательного медицинского страхования внёс изменения для медицинских организаций, пациентов и страховых компаний

а также возьмёт на себя функцию по защите прав застрахованных пациентов, получивших помощь в данных учреждениях.

– Нормативы оказания специализированной медпомощи и её оплаты будет определять правительство, – объяснила заместитель директора Магнитогорского межрайонного филиала № 5 ТФОМС Челябинской области Ольга Коваленко. – Минздрав утвердил порядок направления пациентов в федеральные учреждения для оказания им специализированной помощи в рамках базовой программы ОМС. Специализированную медпомощь в федеральных клиниках окажут на основании направления лечащего врача той медицинской организации, где пациент проходит диагностику и лечение.

Дополнения в диспансеризацию

Расширен перечень обследований второго этапа диспансеризации взрослых для уточнения диагноза заболевания. Во время диспансеризации теперь будут проводить исследования онкологических заболеваний кожи и сахарного диабета. То есть предусмотрена консультация врача-дерматовенеролога, проведение дерматоскопии для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи, осмотр слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов. Для граждан с подозрением на сахарный диабет по результатам осмотров и исследований первого этапа дис-



© Евгений Рухманов

пансеризации будет назначено исследование уровня гликированного гемоглобина в крови.

Финансирование медицинских организаций

В 2021 году предусмотрено ежемесячное авансирование оплаты медицинской помощи в рамках ОМС для всех медицинских организаций. Размер аванса составит одну двенадцатую годового финансового обеспечения, распределённого решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, без учёта фактического выполнения объёмов медпомощи. Данная мера позволит сохранить финансовую устойчивость больницы, в том числе в условиях распространения новой коронавирусной инфекции. В 2021 году диспансеризацию и профилактические осмотры перевели на подушевой норматив финансирования и установили нормативы на тестирование по выявле-

нию новой коронавирусной инфекции COVID-19. Кроме того, в соответствии с нацпроектом «Здравоохранение» для ликвидации кадрового дефицита в первичном звене на 2023 год продлевается софинансирование за счёт межбюджетных трансфертов оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала, а также выплат стимулирующего характера медработникам за выявление онкологических заболеваний.

Норматив на ведение дела

Ещё одно изменение – сокращение размера средств, предназначенных на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховых медицинских организациям. Эти средства страховые компании получают из бюджета территориального фонда ОМС на свои управленческие расходы. Ранее закон ограничивал их одним-двумя процентами от суммы

средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам. По новым правилам они составят от 0,8 до 1,1 процента. Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию устанавливается законом о бюджете территориального фонда в едином размере для всех страховых медицинских организаций, участвующих в программе ОМС. В Челябинской области по сравнению с предыдущим годом он остался без изменений и составляет один процент.

Полномочия ТФОМС

Новые полномочия получают территориальные фонды: они становятся третьей стороной договора на оплату медицинской помощи, оказанной по полису ОМС. Ранее договор был двусторонним и заключался между страховыми компаниями и медицинскими организациями. Территориальный фонд ОМС наделяется единоличным полномочием по проведению медико-экономического контроля, включающего контроль объёмов и стоимости оказанной медицинской помощи. Ранее эти функции выполняли страховые медицинские организации. Также в рамках договора территориальный фонд осуществляет оплату медицинской помощи, оказанной за пределами субъекта РФ, в котором застрахованному лицу выдан полис. В свою очередь, за Минздравом России закрепляются функции по утверждению методики расчёта объёмов финансирования медицинской помощи. Также к ведомству переходят полномочия Федерального ФОМС по установлению порядка проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

© Ольга Балабанова