

ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТОКГОЛЬМЕ

Лучшая медицинская помощь

С января 2008 года жители лена Стокгольма, за исключением г. Нортелье, смогут сами выбирать, независимо от своего места жительства, в какое учреждение обращаться за первой медицинской помощью. В программе "Выбор помощи в Стокгольме" выплаты из государственного страхового фонда привязываются к пациенту. Это означает, что ваш выбор определяет, в каком размере медицинское учреждение получит эти выплаты. Это не будет вам стоить дороже и у вас не появятся лишние хлопоты, просто вам станет легче поменять учреждение и найти подходящего вам врача.

Программа "Выбор помощи в Стокгольме" не ограничивается только предоставлением свободы выбора. Речь в ней идет о создании условий для улучшения медицинской помощи, об открытии новых учреждений, о сокращении очередей и о новом мышлении в здравоохранении. В этой связи программа выдвигает новые требования к районным поликлиникам. Они должны будут, например, организовать вечернее дежурство с тем, чтобы прием больных производился вечером до 21 часа, предложить помощь куратора-психотерапевта или психолога, а также оказывать медицинскую помощь на дому. Кроме того, пожилые люди смогут выбрать себе специалиста-геронтолога, а семьи с детьми – постоянного детского врача в своей поликлинике.

Программа "Выбор помощи в Стокгольме" дает вам возможность оказывать влияние на развитие медицинской помощи, добиваться изменений и делать сознательный выбор. Теперь именно вы будете принимать решения, а медицинским учреждениям предстоит подняться на уровень ваших требований.

Легкий выбор

В программе "Выбор помощи в Стокгольме" вы можете выбрать семейного врача, детскую поликлинику, женскую консультацию, специалиста по уходу за ногами и логопеда. В дальнейшем вы сможете выбрать себе и иную медицинскую помощь по этой модели.

Для совершения выбора, естественно, требуется информация, чтобы можно было сравнить различные медицинские учреждения. Поэтому Ландстинг лена Стокгольма будет публиковать все данные о них: время их работы, легко ли записаться на прием, как встречаются пациентов и т.д. С января 2008 года вы сможете получить доступ ко всей необходимой информации на сайте www.vardguiden.se, а также по информационному телефону 08-320 100 (Информация о здравоохранении на шведском языке).

Мы обследуем тех, кто обследует вас

Медицинские учреждения будут включаться в программу "Выбор помощи в Стокгольме" только после сертификации Ландстингом лена Стокгольма. Это относится как к действующим, так и к вновь создаваемым учреждениям. Последние смогут приступить к работе лишь после получения сертификата, что предполагает выполнение ими высоких требований.

Сертификация распространяется и на организации здравоохранения, входящие в систему Ландстинга, и на частные учреждения. Ландстинг будет постоянно следить за качеством оказания помощи. Если какое-то учреждение не будет соответствовать предъявляемым требованиям, сертификат будет нами отзываться.

Как делается выбор

Для выбора районной или детской поликлиники вам следует взять специальный бланк (Vårdvalsblankett) в ближайшем медицинском учреждении. Вы можете также заказать этот бланк по телефону 08-320 100 (на шведском языке) или скачать с сайта www.varldguiden.se. Заполненный бланк отправляется в выбранное вами учреждение. Вы можете также выбрать или заменить соответствующее учреждение прямо по Интернету по ссылке Vårdguidens Internettjänst, Mina vårdkontakter.

Если нет необходимости менять

Если вы удовлетворены работой вашей нынешней поликлиники, то вам ничего не нужно предпринимать. Но вы в любой момент можете поменять это учреждение, причем можете делать это столько раз, сколько захотите. Вы также имеете право встать в очередь ожидания в желаемое учреждение, если оно в данный момент не принимает больше новых пациентов.

Здесь вы найдете необходимую информацию

Адресные данные и иную информацию о различных медицинских учреждениях вы можете найти на сайте www.varldguiden.se и получить по телефону 08-320 100 (на шведском языке). Все учреждения будут также представлены в телефонном справочнике Vårdguiden, который вы получите по почте в начале января 2008 года.

Выбор (замена) семейного врача/Val/byte av husläkare

Заполненный бланк отдается в выбранную районную поликлинику. Поликлиника сообщит вам, есть ли к выбранному вами врачу очередь ожидания.

Бланк будет недействительным, если будут отсутствовать дата и подпись.

Имя и фамилия/Namn	Идентиф. налоговый номер (ИНН, 10 цифр)/Personnummer (10 siffror)
Название улицы, номер дома, этаж/Gatuadress	Почтовый индекс, населенный пункт/Postadress

Я выбираю в качестве/Jag väljer/önskar byta till

Семейного врача/Husläkare		Районной поликлиники/Husläkarmottagning
Дата/Datum	Подпись/Namnunderskrift	Телефон (в дневное время)/Telefon dagtid

Выбор (замена) семейного врача – для детей до 18 лет/ Val/byte av husläkare – Barn och ungdom under 18 år

Заполненный бланк отдается в выбранную районную поликлинику. Поликлиника сообщит вам, есть ли к выбранному вами врачу очередь ожидания.

Бланк будет недействительным, если будут отсутствовать дата и подпись.

Имя и фамилия родителя/Vårdnadshavarens namn	ИНН родителя (10 цифр)/Vårdnadshavarens personnr (10 siffror)
Название улицы, номер дома, этаж/Gatuadress	Почтовый индекс, населенный пункт/Postadress
Имя и фамилия ребенка/Barnets namn	ИНН ребенка/Barnets personnummer

Для своего ребенка я выбираю в качестве /För barnets räkning väljer/önskar byta till

Семейного врача/Husläkare	Районной поликлиники/Husläkarmottagning	
Дата/Datum	Подпись/Vårdnadshavarens namnunderskrift	Телефон (в дневное время)/Telefon dagtid

Ryska

Выбор (замена) районной детской поликлиники/Val/byte av barnavårdscentral (BVC)

Заполненный бланк отдается в выбранную районную детскую поликлинику.

Бланк будет недействительным, если будут отсутствовать дата и подпись.

Имя и фамилия ребенка/Barnets namn	ИНН ребенка (10 цифр)/Barnets personnummer (10 siffror)
Название улицы, номер дома, этаж/Gatuadress	Почтовый индекс, населенный пункт/Postadress

Я выбираю в качестве/Jag väljer/önskar byta till

Районной детской поликлиники/Barnavårdscentralen		
Имя и фамилия родителя/Vårdnadshavarens namn	ИНН родителя (10 цифр)/Vårdnadshavarens personnr (10 siffror)	
Дата/Datum	Подпись/Vårdnadshavarens namnunderskrift	Телефон (в дневное время)/Telefon dagtid

Ryska