

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ

ISSN 2221-9943



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
Ф О Н Д
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКОЕ

СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

1 – 2012

Совещание у Председателя Правительства
Российской Федерации В.В. Путина по вопросам реализации
демографической политики и региональных программ
модернизации здравоохранения

Итоги первого года работы в условиях реализации нового закона



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**«OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE
IN THE RUSSIAN FEDERATION»**

**НАУЧНО–ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
№ 1, 2012**

«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» № 1, 2012

Научно-практический журнал
Выходит 1 раз в два месяца с 2006 года
Зарегистрирован в Федеральной службе по надзору
за соблюдением законодательства в сфере массовых
коммуникаций и охране культурного наследия
Регистрационный номер ПИ № ФС77-23840 от 28 марта 2006 года

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Председатель редакционного совета
А.В. Юрин – Председатель ФОМС

Заместитель председателя редакционного совета
В.А. Зеленский – Директор Департамента развития медицинского
страхования Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации, к.э.н.

О.В. Андреева – Начальник Инспекции Счетной палаты РФ
по контролю расходов федерального бюджета
на здравоохранение и за бюджетом ФОМС, д.м.н., профессор
П.В. Бреев – И.о. начальника Отдела по взаимодействию
с федеральными органами исполнительной власти и СМИ ФОМС
А. Гуффрида – старший экономист Всемирного банка по вопросам
здравоохранения, д.э.н. (США)
С.А. Карчевская – заместитель Председателя ФОМС
М.А. Ковалевский – Профессор кафедры управления и экономики
здравоохранения НИУ ВШЭ
О.А. Константинова – Заместитель директора Департамента
развития фармацевтического рынка и рынка медицинской техники
Минздравсоцразвития России

С.Г. Кравчук – Начальник Управления организации ОМС ФОМС
Д.Ю. Кузнецов – Президент Межрегионального союза медицинских
страховщиков
Д. Лангенбруннер – ведущий экономист Всемирного банка
по вопросам здравоохранения, доктор наук экономики и
здравоохранения (США)
А.Л. Линденбрaten – Заместитель директора по научно-
исследовательской работе национального НИИ общественного
здоровья РАМН, д.м.н., профессор
А.В. Решетников – Директор Московского городского фонда ОМС,
академик РАМН, д.м.н., профессор
И.В. Соколова – заместитель Председателя ФОМС
В.И. Стародубов – Вице-президент РАМН, д.м.н., профессор, академик
РАМН, директор ФГУ «ЦНИИ организации и информатизации
здравоохранения»

О.В. Царева – Начальник Управления модернизации системы ОМС
ФОМС, к.м.н.
И.М. Шейман – Профессор кафедры управления и экономики
здравоохранения НИУ ВШЭ, к.э.н.

С.В. Шишкин – Научный руководитель Института экономики
здравоохранения НИУ ВШЭ, д.э.н.

Г.Л. Юркин – Начальник Управления правовой и международной
деятельности ФОМС

Главный редактор:
Е.А. Политова – Генеральный директор ООО «Издательство
«Офтальмология», к.п.н.

Учредители: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Дом печати «Столичный бизнес»,

Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»
Номер подписан в печать 13.03.2012 года, Тираж: 2000 экз.
Формат: 205 x 275 мм, Объем: 78 полос

Адрес редакции: ООО «Издательство «Офтальмология»
127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А, Тел.: (499) 488-89-25
E-mail: journal-oms@yandex.ru (для отправки статей);
publish_mntk@mail.ru (издательство, бухгалтерия)
Internet: www.omsjournal.ru

При перепечатке ссылка на журнал «Обязательное медицинское страхование
в Российской Федерации» обязательна

© «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации», 2012

**Подписной индекс журнала «Обязательное медицинское
страхование в Российской Федерации» в каталоге
«Газеты. Журналы» Агентства «Роспечать» – 36347**

«OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION» № 1, 2012

Scientific Practical Journal
It is issued 1 time every second month since 2006
It is registered in the Federal Service of Supervision
for Legislation Observance in Sphere of Mass Media
Communications and Culture Legacy Preservation
Registration number ПИ № ФС77-23840 of March 28 2006

EDITORIAL BOARD:

Chairman of Editorial Board
A.V. Yurin – Chairman of the Federal compulsory health insurance fund

Deputy Chairman of Editorial Board
V.A. Zelensky – PhD in Economic Sciences, the Ministry of Public Health and
Social Development of Russia

O.V. Andreyeva – MD, PhD, Professor, the Account Chamber of the Russian
Federation

P.V. Breyev – FCHIF

Antonio Giuffrida – PhD in Economic Sciences, Senior Health Economist
with the World Bank (USA)

S.A. Karchevskaya – Deputy Chairman of the FCHIF

M.A. Kovalevsky – Professor of the Chair for Public Health Management
and Economics of the National Research University at the Higher School of
Economics

O.A. Konstantinova – Deputy Director of the Department for Development of
Pharmaceutical Market and Market of Medical Equipment of the Ministry of Public
Health and Social Development of the Russian Federation

S.G. Kravchuk – FCHIF

D.Y. Kuznetsov – President MCMC

John Langenbrunner – Lead Health Economist with The World Bank,
PhD in Economic Sciences and Public Health (USA)

A.L. Lindenbraten – MD, PhD, Professor, the Research Institute
for Public Health of the Russian Academy of Medical Sciences

A.V. Reshetnikov – MD, PhD, Professor, Academician of the Russian Academy
of Medical Sciences, the Moscow City FCHIF

I.V. Sokolova – Deputy Chairman of the FCHIF

V.I. Starodubov – MD, PhD, Professor, Academician of the Russian Academy
of Medical Sciences, Vice-President of the Russian Academy
of Medical Sciences, Director of the Central Research Institute
of Health Service Organization and Information

O.V. Tsaryova – MD, PhD, FCHIF

I.M. Sheyman – PhD in Economic Sciences, Professor of the Chair for Public
Health Management and Economics of the National Research University at the
Higher School of Economics

S.V. Shishkin – Scientific Director of the Institute of Public Health Economy
of the National Research University "Higher Institute of Economy", PhD, Dr.
Economic Sc.

G.L. Yurkin – FCHIF

Editor-in-chief:
E.A. Politova, PhD (in Pedagogic Sciences) – Director General of the
Publishing House "Oftalmologiya" Ltd.

Founders: Federal compulsory health insurance fund
House of Press «Metropolitan Business»

The Journal is issued by the Publishing House «Oftalmologiya» Ltd.
The issue is passed for printing 13.03.2012, Circulation: 2000 copies
Format: 205 x 275 mm, Volume: 78 type pages

Address of Editorial Office: The Publishing House «Oftalmologiya» Ltd.
59A, Besludnikovskiy Blvd., Moscow 127486, Russia Tel.: +7 (499) 488-89-25
E-mail: journal-oms@yandex.ru (for articles submission);
publish_mntk@mail.ru
Internet: www.omsjournal.ru

In case of reprinting reference to the Journal «Obligatory Medical Insurance
in Russian Federation» is obligatory.

© «Obligatory Medical Insurance in Russian Federation», 2012

**Subscription index of the Journal «Obligatory Medical Insurance
in Russian Federation» in the Catalogue «Newspapers. Journals
of the Agency «Rospechat» – 36347**

ISSN 2221-9943



9 772221 994772 >

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Модернизация здравоохранения
и демографический взрыв 4

Председатель ФОМС А.В. Юрин посетил Казань
с рабочим визитом для участия в итоговом заседании
коллегии Министерства здравоохранения
Республики Татарстан 6

Утвержден новый состав Правления
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования 8

Новые кадровые назначения 9

МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.В. Юрин

Об итогах первого года работы в условиях
реализации нового закона 10

«ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ» В РЕДАКЦИИ «РОССИЙСКОЙ ГАЗЕТЫ»

В редакции «Российской газеты» проведена
«горячая линия» с участием начальника Управления
организации обязательного медицинского
страхования ФОМС С.Г. Кравчук 12

НАШИ ПУБЛИКАЦИИ

Председатель Федерального фонда обязательного
медицинского страхования А.В. Юрин:
«С каждым годом деятельность Фонда ОМС
Чеченской Республики качественно улучшается». 18

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ГРАЖДАН

А.Н. Гуров, С.М. Смбатян, Е.В. Николаева
Организация и проведение дополнительной
диспансеризации работающих граждан 20

ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС

А.А.Левченко, Д.В.Евдокимов, И.А.Ревин
Приоритетное направление территориального
фонда ОМС Ростовской области – работа с людьми 28

ДАЙДЖЕСТ НОВОСТЕЙ

Обзор источников информации по теме обязательного
медицинского страхования и социальной сферы. 34

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ 53

Постановление Правительства Российской Федерации от 4
марта 2011 г. № 144 «Об утверждении правил финансового
обеспечения в 2012 году мероприятий по модернизации
государственных учреждений, оказывающих медицинскую
помощь, и государственных учреждений, реализующих
мероприятия по внедрению современных информационных
систем в здравоохранение, за счет средств, предоставляемых
из бюджета Федерального фонда обязательного медицинско-
го страхования (54)

Приказ Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г.
№ 1639н «Об утверждении административного регламента
Федерального фонда обязательного медицинского страхова-
ния по предоставлению государственной услуги «Организа-
ция обеспечения своевременного и полного рассмотрения
устных и письменных обращений граждан с уведомлением
заявителей о принятии по ним решений и направление
ответов в установленный законодательством Российской
Федерации срок» (57)

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского
страхования от 1 декабря 2011 г. № 224 «Об утверждении
формы заявки на получение иных межбюджетных трансфер-
тов из бюджета Федерального фонда обязательного медицин-
ского страхования на единовременные компенсационные
выплаты медицинским работникам» (73)

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского
страхования от 12 декабря 2011 г. № 229 «Об утверждении
формы и порядка предоставления отчета об использовании
субвенций, предоставленных из бюджета Федерального
фонда обязательного медицинского страхования бюджетам
территориальных фондов обязательного медицинского стра-
хования» (74)

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского
страхования от 13 декабря 2011 г. № 230 «Об утвержде-
нии порядка ведения территориального реестра экспертов
качества медицинской помощи территориальным фондом
обязательного медицинского страхования и размещения его
на официальном сайте территориального фонда обязательного
медицинского страхования в сети «Интернет» (75)

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского
страхования от 19 декабря 2011 г. № 235 «Об утверждении
порядка и формы предоставления отчета об использовании
средств бюджета Федерального фонда обязательного меди-
цинского страхования на цели, предусмотренные частью 12.1
статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицин-
ском страховании в Российской Федерации» (76)

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского
страхования от 26 декабря 2011 г. № 245 «О внесении из-
менения в порядок использования средств нормированного
страхового запаса территориального фонда обязательного
медицинского страхования, утвержденный приказом Феде-
рального фонда обязательного медицинского страхования от
01.12.2010 № 227» (77)

Информационное письмо Федерального фонда обязатель-
ного медицинского страхования от 17 февраля 2012 г.
№ 925/91-и «О доступе к portalу «Центра выпуска полисов
обязательного медицинского страхования» (78)

Модернизация здравоохранения и демографический взрыв



Участники видеосовещания, город Набережные Челны

Премьер-министр Российской Федерации Владимир Путин 15 февраля совершил рабочую поездку в Набережные Челны, где провел совещание по вопросам реализации демографической политики на период до 2025 года и региональных программ модернизации здравоохранения в 2011 году. В совещании приняли участие заместитель Председателя Правительства Российской Федерации Владислав Сурков, глава Минздравсоцразвития России Татьяна Голикова, Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования А.В. Юрин, полпред Президента Российской Федерации в Приволжском федеральном округе М.В. Бабич, Президент Республики Татарстан Р.Н. Минниханов, представители ряда министерств и ведомств, руководители регионов Приволжского федерального округа, а также, в режиме видеоконференции, руководители всех субъектов Российской Федерации.

В ходе совещания был рассмотрен ход реализации Концепции демографической политики России на период до 2025 года, которая была принята в 2007 году. Премьер-министр Владимир Путин предложил российским регионам провести дополнительный анализ демографической ситуации, чтобы оценить эффективность принимаемых в этой сфере мер: «Предлагаю всем субъектам Федерации провести дополнительный анализ де-

мографической ситуации в 2009–2011 годах, и обратить особое внимание на причину снижения рождаемости и увеличение показателей смертности, если такие тенденции в каких-то регионах имеются».

Он подчеркнул, что решение демографических задач во многом зависит от деятельности региональных управленческих команд, от их стремления создавать условия для жизни и самореализации людей.

Глава правительства призвал оценивать демографическую ситуацию в регионах в комплексе и проанализировать, насколько эффективно работают региональные меры по улучшению демографии, насколько действенно ведется работа по снижению числа ДТП, экологическому оздоровлению территорий, а также меры, реализуемые для поддержки института семьи и эффективной системы оказания помощи молодым матерям.

Говоря о проблеме очередей в детские сады, премьер подчеркнул, что данный вопрос должен быть полностью решен во всех регионах страны за четыре года: «Когда будете планировать строительство или переоборудование помещений под детские сады, имейте в виду, что у нас неизбежно будет демографический спад, связанный с провалом в 1992–1993 годах, и лучше при планировании дошкольных учреждений заранее совмещать их со школами, чтобы потом опять не перепрофилировать».

В Набережных Челнах Владимиру Путину продемонстрировали пример того, как в регионах создают точки высокотехнологичной медицины. Еще 4 года назад здание Больницы скорой медицинской помощи было изношено, с весьма скромным оборудованием. Теперь центр обслуживает 11 ближайших районов, чаще это зона Закамья. Но, по сути – за медицинской помощью сюда обратиться может любой человек. Центр попал в число крупнейших в России по оказанию круглосуточной экстренной и неотложной медицинской помощи.

Задачу народосбережения – именно так сформулировал В.В. Путин ключевую задачу – решать, прежде всего, предстоит на местах.

По цифрам 2011 года Россию населяет 143 миллиона человек, увеличившись по сравнению с 2010 годом на 165 тысяч человек. Этот показатель превзошел все прогнозы. Но если ничего не делать дальше – данные вырисовываются малопривлекательные – к 2050 население может сократиться до 107 миллионов. Так что в приоритете – стимулирование рождаемости.

Что бы ни упасть в демографическую яму – уже приняли ряд мер. Это и материнский капитал, родовые сертификаты, строительство перинатальных центров. Решение этой проблемы – во многом зависит от глав регионов.

«В.В. Путин: «Также напоминаю, что у каждого субъекта Федерации должны быть свои внятные, ощутимые меры поддержки женщин, рожаящих второго и последующих детей. Это и региональный материнский капитал, и предоставление на безвозмездной основе земельных участков, в том числе для индивидуального жилищного строительства, и обеспечение жильём».

Немаловажную роль играет, конечно, уровень оказания медицинских услуг. Модернизация системы здравоохранения, в которую федеральный центр вкладывает миллиарды – подразумевает восстановление и строительство объектов, похожих, к примеру, все на ту же челнинскую больницу скорой медицинской помощи. Но значительную – так называемую первую помощь – оказывают, как правило, в других, более скромных учреждениях. Поэтому приоритетным сегодня должно стать развитие учреждений первичного звена, их материально-техническое оснащение.

«Р.Н. Минниханов, Президент Республики Татарстан: «Известно, что 80% медицинской помощи оказывается на уровне первичного звена. Нам необходимо обратить внимание на состояние ФАПов, амбулаторий и поликлиник. Мы свою программу тоже делаем. Но на самом деле, это значительно изношено. Я обращаюсь с предложением рассмотреть возможность разработки федеральной программы по развитию первичного звена. На условиях софинансирования».



«Многодетная семья должна стать важнейшей ценностью, а семья с двумя, тремя детьми – предпочтительной социальной нормой. Надо исключить ситуацию, когда рождение ребёнка ставит семью в трудное материальное положение или на грань бедности».

В.В. Путин на совещании по вопросам реализации демографической политики на период до 2025 года и региональных программ модернизации здравоохранения в 2011 году (Набережные Челны, 15 февраля 2012 г.)

Председатель ФОМС А.В. Юрин посетил Казань с рабочим визитом для участия в итоговом заседании коллегии Министерства здравоохранения Республики Татарстан



Встреча в Доме Правительства Республики Татарстан. Слева направо: Советник Президента Республики Татарстан по социальным вопросам Т. П. Ларионова, Президент Республики Татарстан Р.Н. Минниханов, Министр здравоохранения РТ А.З.Фаррахов, Директор ТФОМС Республики Татарстан А.М.Мифтахова, Председатель ФОМС А.В. Юрин

Четвертого декабря 2011 года Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования А.В. Юрин встретился с Президентом Республики Татарстан Р.Н. Миннихановым в Доме Правительства Республики Татарстан.

Со стороны Татарстана в ней приняли участие министр здравоохранения Республики Татарстан А.З. Фаррахов, помощник Президента Республики Татарстан по социальным вопросам Т.П. Ларионова.

Стороны обсудили вопросы модернизации здравоохранения, оснащения объектов отрасли современным медицинским оборудованием и технологиями. В ходе

беседы Р.Н. Минниханов отметил, что республика участвует во всех федеральных программах, связанных с отраслью здравоохранения.

В Академии наук Республики Татарстан состоялась итоговая коллегия Министерства здравоохранения Республики Татарстан, в работе которой приняли участие Президент Республики Татарстан Р.Н. Минниханов и Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования А.В. Юрин.

Глава ведомства А.З. Фаррахов доложил об успешном выполнении всех программ национального проекта «Здоровье». Он напомнил, что Татарстан одним из пер-



Макет больницы скорой медицинской помощи, строящейся на базе городской клинической больницы № 7 в г. Казани

вых заключил соглашение о реализации программы модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы.

В соответствии с договором, республика получит более 9 млрд. рублей. Одновременно Татарстан в качестве дополнительного финансирования выделил 890 млн. рублей.

«С существенным перевыполнением реализована программа оказания высокотехнологичной медицинской помощи, ее получили 22 224 жителя республики», - доложил министр. Особая гордость медиков – устойчивый прирост населения (впервые за последние 19 лет). Утверждают, что в первую очередь это связано со снижением смертности, показатель которой самый низкий за последние 11 лет (12,4 чел. на 1 тыс. населения). Предварительные данные статистики по ожидаемой продолжительности жизни – свыше 71 года. «Удовлетворенность медицинской помощью в Татарстане имеет

устойчивую тенденцию к росту за последние годы, и в федеральном рейтинге Татарстан занимает второе место в России», – отметил министр.

Р.Н. Минниханов, выступая с заключительным словом, поблагодарил гостя коллегии – А.В. Юрина, отметив, что за последние годы Правительство России очень много внимания уделяет здравоохранению, субъекты получают большие средства, а с ними и возможности.

В своем выступлении А.В. Юрин отметил успешную реализацию планов и проектов в Татарстане и напомнил, что с 2013 года отрасль переходит на полный тариф через систему ОМС.

Председатель ФОМС предложил подумать над правовыми механизмами в сфере регулирования права занятий медицинской деятельностью: «Чтобы можно было принять на уровне республики разумные решения: во врачах какой специальности нуждается регион».

Утвержден новый состав Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 марта 2012 г. № 302-р утвержден новый состав Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

Голикова Т.А. – министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации – Председатель правления ФОМС

Ананьев Д.Н. – первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по бюджету и финансовым рынкам (по согласованию)

Кигим А.С. – президент Всероссийского союза страховщиков (по согласованию)

Котюков М.М. – директор Департамента бюджетной политики в отраслях социальной сферы и науки Минфина России

Кришталь Д.М. – заместитель председателя Федерации независимых профсоюзов России (по согласованию)

Кузьменко М.М. – председатель Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)

Рязанский В.В. – председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике (по согласованию)

Хор Г.Я. – первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы по бюджету и налогам (по согласованию)

Черепов В.М. – исполнительный вице-президент Общероссийского объединения работодателей «Российский союз промышленников и предпринимателей» (по согласованию)

Юрин А.В. – председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования (по должности)

Яковлева Т.В. – первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы по охране здоровья (по согласованию)



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 3 марта 2012 г. № 302-р

МОСКВА

1. Утвердить прилагаемый состав правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

2. Принять к сведению, что председателем правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования по должности является Министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации Голикова Т.А., а председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Юрин А.В. входит в состав правления Фонда по должности.

Председатель Правительства
Российской Федерации



В.Путин

Новые кадровые назначения

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования



Нечепоренко Юрий Алексеевич – назначен на должность заместителя Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10.02.2012 г. №5-тк. Нечепоренко Ю.А. 40 лет. В 1993 году с отличием окончил Санкт-Петербургский государственный университет по специальности «Прикладная математика». Имеет ученую степень «Магистр математики». С 1993 года работал в Министерстве финансов Правительства Саратовской области на должностях экономиста, главного специалиста, начальника отдела, заместителя начальника Управления. С 2005 по 2008 гг. работал в сфере информационных технологий.

С декабря 2008 по февраль 2012 гг. – начальник Управления информационно-аналитических технологий Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

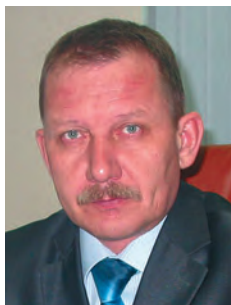


Соколова Ирина Васильевна – назначена на должность заместителя Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10.02.2012 г. №6-тк.

В 1974 году окончила Московский экономико-статистический институт по специальности «статистика», присвоена квалификация «экономист». С 1974 по 1986 гг. – экономист, старший экономист, ведущий экономист, заместитель начальника отдела Центрального статистического управления РСФСР. С 1986 по 1997 гг. – начальник отдела, начальник управления, первый заместитель начальника управления, заместитель начальника управления Госкомстата России. С 1997 по 2012 гг. – консультант, заместитель начальника отдела, начальник отдела Департамента бюджетной политики в отраслях социальной сферы и науки Министерства финансов Российской Федерации.

Соколова И.В. имеет классный чин федеральной гражданской службы – государственный советник Российской Федерации 3 класса. Имеет почетное звание «Заслуженный экономист Российской Федерации». Награждена государственными наградами, – медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, юбилейной медалью «200 лет Министерству финансов Российской Федерации». Имеет благодарность Правительства Российской Федерации, нагрудный знак «Отличник финансовой работы».

Чукотский территориальный фонд обязательного медицинского страхования



Чагин Андрей Петрович – назначен на должность Директора Чукотского территориального фонда обязательного медицинского страхования распоряжением Правительства Чукотского автономного округа от 27 декабря 2011 г. №640-рп.

Чагин А.П. родился 24 сентября 1962 г. Образование высшее. В 1984 году окончил Иркутский политехнический институт по специальности «Горный инженер-геолог». В 2003 году окончил Академию государственной службы по специальности «Менеджер государственного и муниципального управления». С 1984 по 1996 гг. – работа геологом в геологоразведочных экспедициях и предприятиях горной промышленности в г.Анадырь. С 1996 по 1997 гг. – инспектор по страхованию в CAO «Якорь». С 1997 по 2011 гг. – работа в Чукотском территориальном фонде обязательного медицинского страхования на должностях: ведущий специалист, главный специалист, начальник отдела, заместитель директора.

Об итогах первого года работы в условиях реализации нового закона

НОВЫЕ ПОДХОДЫ

Новый закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» пришел на смену предыдущему, действовавшему в стране с 1993 г., и позволил применить новые подходы к оказанию медицинской помощи, заложить новые принципы в сфере финансового обеспечения здравоохранения.

В прежней редакции закона страхователями работающих граждан выступали работодатели – учреждения, предприятия и организации. Страхователями неработающего населения являлись органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

С 1 января 2011 г. граждане получили возможность свободного выбора страховой медицинской организации. Теперь компаниям необходимо выстраивать работу с конкретным человеком, благодаря этому создаются основы для развития конкуренции на страховом рынке.

О РАБОТЕ СМО

Мы считаем позитивным сокращение числа организаций, предлагающих услуги в системе обязательного медицинского страхования. На 1 января 2011 г. в системе ОМС функционировало 95 страховых медицинских организаций (СМО). За прошедший год их количество уменьшилось до 89. При этом 70% населения застрахованы в 10 СМО. Продолжается процесс укрупнения страховых медицинских организаций, который направлен, в том числе, на улучшение работы страховых медицинских организаций с застрахованными лицами, обеспечению их полисами обязательного медицинского страхования, в том числе путем доставки полисов на дом застрахованному лицу, который нуждается в этой услуге по состоянию здоровья, по защите прав застрахованных лиц и проведению экспертиз оказанной медицинской помощи.

На сегодня приняты меры для повышения эффективности работы страховых медицинских организаций: повышены требования к уставному капиталу, минимальное значение которого с 1 января 2012 г. увеличится с 30 млн до 60 млн рублей, что определит естественный процесс сокращения и укрупнения компаний.

Увеличивается число медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования. В 2010 г. их было 8162, в 2011 г. – 8252, в 2012 г. – 8543. Также возрастает число негосударственных медицинских организаций в системе ОМС: в 2010 г. участвовало 618 негосударственных медицинских организаций, в 2011 г. – 733, в 2012 г. – 1215. В 2013 г. число негосударствен-



А.В. Юрин
Председатель Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования

ных медицинских организаций, входящих в систему ОМС, будет значительно увеличено в связи с переходом на полный тариф. Увеличение количества медицинских организаций усиливает конкуренцию на рынке обязательного медицинского страхования и расширяет для застрахованных граждан возможности выбора.

ФИНАНСОВЫЕ ГАРАНТИИ И МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС

Принят Федеральный закон от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения». С принятием закона появились финансовые гарантии обеспечения системы обязательного медицинского страхования платежами на неработающих граждан, что послужит выравниванию условий оказания медицинской помощи в регионах. Ожидаемое дополнительное поступление средств в систему – порядка 300 млрд рублей.

К 2015 г. общий объем средств ОМС возрастет с нынешних 547 млрд рублей до 1,406 трлн рублей, или около 10 тыс. рублей на каждого застрахованного.

С 1 мая 2011 г. введен в обращение полис обязательного медицинского страхования. В первую очередь они выдаются новорожденным, людям, которые сменили фамилию, имя, отчество или страховую медицинскую организацию. Остальным гражданам нет необходимости менять полис в срочном порядке. По закону полис обязательного медицинского страхования «старого» образца остается действующим до 1 января 2014 г.

О ПРОГРАММАХ МОДЕРНИЗАЦИИ

Введение нового закона совпало с реализацией программы модернизации здравоохранения, направленной на повышение качества медицинского обслуживания населения по трем основным направлениям:

- модернизация материально-технической базы лечебных учреждений;
- внедрение в здравоохранение современных информационных систем;
- внедрение стандартов медицинской помощи и повышение доступности оказания медицинской помощи в амбулаторном звене.

В 2011-2012 гг. системе обязательного медицинского страхования на программы субъектов Российской Федерации выделено 620 млрд рублей. На 1 декабря 2011 г. на финансирование программ Федеральным фондом ОМС направлено более 171 млрд рублей. Всего до конца текущего года в региональные бюджеты будет перечислено 190 млрд рублей. Еще 107 млрд рублей на программы модернизации направят сами регионы.

Программа реализуется во всех субъектах РФ, мероприятия осуществляются в соответствии с планами-графиками. Из 8,2 тыс. лечебных учреждений, работающих в системе ОМС, ремонт будет осуществлен в 3,6 тыс. организаций. Для 5,2 тыс. ЛПУ запланировано приобретение медицинского оборудования (всего около 200 тыс. единиц или 35-36 – на одно учреждение), в большинстве регионов приобретаются современно оснащенные автомобили скорой медицинской помощи.

Парадоксально, но на 1 января 2009 г. в России число застрахованных превышало численность населения на 700 тысяч. После того как началась работа по формированию единой базы данных, оказалось, что застрахованных на 2,5 миллиона меньше, чем населения в целом, как это и должно быть с учетом нестрахуемых категорий граждан.

В рамках создания в сфере здравоохранения единой информационной системы субъектам Российской Федерации предстоит повысить техническую оснащенность медицинских организаций путем приобретения компьютерного оборудования, организации локальных вычислительных сетей.

ОБ ЭЛЕКТРОННЫХ КАРТАХ И СТАНДАРТАХ

С 1 января 2012 г. начнет внедряться единая универсальная электронная карта. В ней будет зафиксировано право человека на большинство социальных гарантий, в том числе будет присутствовать приложение обязательного медицинского страхования. В Российской Федерации будет создана единая база застрахованных граждан, которая поможет исключить дублирование страхования, отказы гражданам в получении медицинской помощи на другой территории. Персонифицированный учет позволит осуществлять контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования и определять потребности в объемах медицинской помощи.

Федеральный фонд ОМС дополнительно финансирует медицинские услуги, которые оказываются по стандартам в субъектах Российской Федерации, доводя их финансовое обеспечение до необходимого уровня. Эти средства направляются на заработную плату медицинских работников и лекарственные средства в стационарном звене.

В рамках программы модернизации здравоохранения узкие специалисты, работающие в поликлиниках, также начнут получать доплату к заработной плате. Размер доплаты в среднем составит 5-6 тыс. руб. Выплаты коснутся 240 тыс. врачей-специалистов и средних медицинских работников. Это позволит привлечь врачей узкой специальности в амбулаторное звено и повысить доступность поликлинической помощи для населения.

Внедрение стандартов оказания медицинской помощи связано с переходом на одноканальное финансирование здравоохранения через систему обязательного медицинского страхования в 2013 г. Оплата медицинской помощи будет осуществляться по полному тарифу, включающему все статьи расходов медицинских организаций за исключением капитального строительства и дорогостоящего медицинского оборудования.

В редакции «Российской газеты» проведена «горячая линия» с участием начальника Управления организации обязательного медицинского страхования ФОМС С.Г. Кравчук



Фото «Российская газета»/Сергей Куксин

*Начальник Управления организации
обязательного медицинского страхования
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования С.Г. Кравчук*



В редакции «Российской газеты» в марте 2012 года проведена «горячая линия» с участием начальника Управления организации обязательного медицинского страхования ФОМС С.Г. Кравчук.

РЕЦЕПТ С ОПЛАТОЙ

Российская газета: Когда нас все-таки избавят от необходимости покупать лекарства для больных в стационарах?

С.Г. Кравчук: Второй год идет программа модернизации здравоохранения, в рамках которой выделяются дополнительные средства на лекарственные препараты, на расходные материалы для проведения исследований, для внедрения стандартов оказания медицинской помощи.

О том, что есть положительные сдвиги, говорит статистика - число жалоб на лекарственное обеспечение в

стационарах снижается. В прошлом году на это жаловались 8 процентов от числа всех обратившихся в фонд. Годом ранее было 10,5 процента, а еще раньше 13,5. Но проблема есть, мы это понимаем. И планируем увеличить средства на закупку лекарств для больниц.

Российская газета: И все-таки хочется понять, если в больнице нет нужных лекарств, и человек вынужден покупать их сам - это нормально или такие расходы пациентов должен кто-то компенсировать?

С.Г. Кравчук: В системе ОМС, если медикаменты положены по данному заболеванию и были назначены, но человек их приобрел самостоятельно, он может претендовать на компенсацию средств. Конечно, при наличии подтверждающих документов.

Российская газета: Насколько реальна вероятность возврата денег?

С.Г. Кравчук: Реальна. Есть конкретные факты когда люди обращаются, в том числе и к нам, в Федеральный фонд ОМС, мы направляем эту информацию в страховые компании в территориальные фонды, держим эти вопросы на контроле. Когда получаем ответы, проверяем, непосредственно обращаясь к застрахованным лицам - действительно ли решился вопрос или нет. Как правило, людям возвращают деньги. Медицинские организации делают это в досудебном порядке.

Российская газета: Чтобы получить деньги назад, какие документы надо иметь на руках? Рецепты?

С.Г. Кравчук: Рецепт, конечно, стационар не дает, там дается рекомендация - что необходимо. У человека обязательно должны быть на руках чеки, подтверждающие, что препарат был куплен в аптеке - в такие-то сроки и по такой-то цене. В истории болезни обязательно должна быть запись о том, что человеку необходимо это лекарство, и что его нет в наличии в учреждении.

За получением компенсации человек может обратиться в больницу, для лечения в которой были куплены медикаменты. И если она откажется в досудебном порядке возвращать средства, то - в страховую медицинскую компанию, выдавшую ему медполис. Ее номер телефона всегда написан на полисе. Страховая медорганизация стала главным адвокатом для пациентов, и она займется решением проблемы.

Опубликовано в «Российской газете – Федеральный выпуск» № 5706 от 16 февраля 2012 г.

УЗИ ТОЛЬКО БЕСПЛАТНО

Страховая компания должна вернуть деньги, если вам пришлось заплатить за лечение по полису

Российская газета: Что должно быть бесплатно в больницах и поликлиниках, если вы обратились туда с полисом обязательного медстрахования?

Куда жаловаться, если вам предлагают лечение за деньги или плохо лечат? На эти и другие вопросы читателей «РГ» ответила начальник управления организации обязательного медицинского страхования Федерального фонда ОМС С.Г. Кравчук.

Лариса Алексеевна, пенсионерка, Мордовия: У меня на руках медполис, я иду к терапевту, он назначает мне УЗИ почек. У нас в районной больнице за УЗИ мы платим. Правильно ли это?

С.Г. Кравчук: Ни в коем случае! Если вы получаете медицинскую помощь, которая входит в систему ОМС и по вашему заболеванию стандартом лечения предусмотрено ультразвуковое исследование (УЗИ), его обязаны сделать бесплатно.

Напишите обращение в свою страховую компанию, и вам должны помочь вернуть деньги.

Светлана Федоровна, Ставрополь: У нас родилась внучка. У нее врожденная патология - расщелина твердого и мягкого нёба, отсутствие язычка и тугоухость. Ребенку 5 месяцев. Мы не можем оформить инвалидность. Врач в детской поликлинике говорит, что надо дожидаться двух лет, и они тогда увидят, что отсутствует речь, и напишут направление на медико-социальную экспертизу. Мы через Интернет выяснили, что есть методики, когда оперируют ребенка в годовалом возрасте. Как нам быть?

С.Г. Кравчук: Напишите заявление в свою страховую компанию и в территориальный фонд ОМС. Думаю, нужно привлечь экспертов качества медпомощи и совместно с заведованием в вашей поликлинике принять решение. Чтобы организовать вам правильную медпомощь, нужно будет подключать минздрав Ставропольского края и, возможно, решать вопрос по включению вашей внучки в квоту на оказание высокотехнологичной помощи.

Любовь Николаевна, Татарстан: Я инвалид II группы, перенесла четвертый инсульт. После того как окрепнет организм, мне должны будут оперировать аневризму головного мозга. Это лечение платное?

С.Г. Кравчук: Бесплатное. Вам надо взять направление у лечащего врача, поговорить с ним, какие медорганизации он вам порекомендует для проведения операции. Обратиться туда и узнать, в какие сроки они готовы оказать помощь. Если возникнут проблемы, обращайтесь в страховую организацию, название которой написано у вас на медполисе.

Ольга Анатольевна, Рязань: Почему ни в одной поликлинике города на стенде не вывешен перечень бесплатных услуг по полису ОМС?

С.Г. Кравчук: По закону медицинские организации обязаны информировать о видах медпомощи, включенных в территориальные программы госгарантий, в том числе в программу ОМС. Вы можете обратиться к главврачу, в регистратуру или в свою страховую медицинскую организацию. Она должна дать консультацию о правах застрахованных лиц на получение бесплатной медпомощи.

Вообще базовая программа ОМС содержит практически все заболевания, за исключением социально значимых: психиатрических, наркологических, туберкулеза, СПИДа. Проведение исследований, лечение и профилактика бесплатны.

Ольга Анатольевна, Рязань: Мне еще в декабре дали направление на томографию на 17 февраля. Могла бы я обратиться по новому закону в любое платное медучреждение, а они бы мне сделали бесплатно по этому направлению?

С.Г. Кравчук: К сожалению, нет. В законодательстве предусмотрена возможность для всех медицинских организаций - частных, ведомственных и государственных - в уведомительном порядке войти в систему ОМС и оказывать помощь по полису. Потому вы можете обратиться только в медучреждения, работающие в этой системе.

ховая компания не сможет урегулировать данный вопрос, это не в ее компетенции. Все что касается заболеваний, включенных в территориальную программу ОМС, тут - ее поле деятельности. Она оплачивает счета больниц и поликлиник, контролирует оказание медпомощи, обеспечивает защиту прав застрахованных лиц на получение бесплатной медпомощи.

Создан институт контроля объемов, сроков, условий предоставления медпомощи, экспертов ее качества. К примеру, страховые организации в прошлом году наложили на больницы и поликлиники 18 миллиардов рублей санкций. Это реальные средства, которые были выстав-

18 млрд рублей составили в 2011 году санкции за некачественно оказанную медицинскую помощь.

Информация о том, какие больницы и поликлиники, в том числе частные, вошли в систему, есть в территориальной программе госгарантий. Кроме того, когда врач дает направление на исследование, он обязан дать исчерпывающую информацию, где его можно сделать бесплатно по медполису.

Российская газета: Когда нас избавят от необходимости покупать лекарства для тех, кто лечится в больнице?

С.Г. Кравчук: Число жалоб на лекарственное обеспечение в стационарах снижается. В прошлом году на это жаловались 8% от числа всех обратившихся в фонд. Годом ранее было 10,5%, а еще раньше - 13,5%.

Хочу напомнить: в системе ОМС, если медикаменты включены в стандарт лечения данного заболевания и были назначены, но пациент их приобрел самостоятельно, он может претендовать на компенсацию средств - при наличии подтверждающих документов. Обязательно должны быть на руках чеки, подтверждающие, что препарат был куплен в аптеке - в такие-то сроки и по такой-то цене, а также рецепт. В истории болезни или амбулаторной карте должна быть запись о назначении лекарства.

За получением компенсации можно обратиться в больницу, для лечения в которой были куплены медикаменты. И если она откажется в досудебном порядке возвращать средства, то - в страховую медицинскую компанию, выдавшую полис. Номер телефона компании всегда на нем написан.

Российская газета: Страховщик может решить любую проблему?

С.Г. Кравчук: Если, например, вам некачественно оказали медпомощь в психиатрической или наркологической больнице, которая не входит в систему ОМС, стра-

лены медучреждения за помощь, оказанную с дефектом. Кроме того, страховая компания в случае жалоб вправе уменьшить оплату и предъявить к возмещению медучреждением деньги, которые пациенты заплатили за услуги, которые должны быть оказаны бесплатно, и медицинская организация возвращает их пациентам.

Если по результатам контроля объемов и условий предоставления медпомощи есть основания предполагать, что медорганизация осуществила неправильные действия по отношению к пациенту, страховая компания выходит на проверку. Может провести и экспертизу качества оказания помощи.

Светлана Ивановна, Московская область: У военнослужащих по контракту должен быть медицинский полис?

С.Г. Кравчук: Нет. Военнослужащие получают медпомощь в ведомственных учреждениях здравоохранения. Если у них нет возможности оказать помощь по какому-либо конкретному заболеванию, они должны заключать договоры с другими медорганизациями для обеспечения военнослужащих медпомощью в полном объеме за счет средств федерального бюджета.

Опубликовано в «Российской газете – Неделя» № 5718 (45) от 1 марта 2012 г.

АДВОКАТ И ПАЦИЕНТЫ

Страховая компания способна защитить от произвола и вымогательства врачей

Письмо из Владивостока. В одной из районных женских консультаций ввели правило: запись к врачам по лю-

бому поводу только по пятницам. Женщинам приходится приходить в 4-5 утра, стоять несколько часов на морозе, чтобы достать заветный талончик. Куда им жаловаться?

С.Г. Кравчук: Это, конечно, безобразие. По законодательству медицинская помощь должна быть доступной. Поликлиники должны работать с 8 до 20 часов. В них должна быть организована возможность для населения записаться на прием к врачу любым доступным способом. Существуют доплаты за разрывной характер работы медработникам, которые вынуждены работать утром, когда население может попасть к ним до работы и вечером после рабочего дня. Нормативная база для обеспечения доступности создана. В ряде учреждений установлены терминалы для самозаписи пациентов. Если работа женской консультации организована плохо, нужно жаловаться - главному врачу медучреждения, в муниципалитет, если учреждение муниципальное, или в свою страховую медицинскую организацию.

Пишет пенсионер, инвалид из Магаданской области. Лечащий врач сказал ему, что не может конкретизировать диагноз, нужны дополнительные исследования, сделать которые можно только в Москве или Петербурге. И пациент должен за свой счет туда ехать. Это законно?

С.Г. Кравчук: Если пациенту требуется высокотехнологическая медпомощь, его должны отправить на обследование и лечение за счет федерального бюджета в пределах квоты, установленной для субъекта Российской Федерации. Если же лечение заболевания предусмотрено программой ОМС, то по направлению лечащего врача человек может поехать туда, где ему могут провести необходимые исследования за счет средств ОМС. Но проезд ОМС не оплачивает.

Российская газета: Но билет из Магадана в Москву и обратно стоит порядка 50 тысяч рублей. Боюсь, пенсионеру это будет не по карману.

С.Г. Кравчук: За организацию медпомощи на местах у нас отвечают региональные власти. Если человек нуждается в соцзащите и медпомощи, которую не могут оказать в регионе, они предусматривают подобные ситуации в своей нормативной базе и средства в бюджете.

Также человек может обратиться в свою страховую компанию. Она должна будет урегулировать этот вопрос со всеми сторонами. Выяснить, какого рода исследования нужны, уточнить, кто их может провести в системе ОМС, помочь связаться с такой клиникой и договориться, скажем, что забор анализов будет осуществлен на месте и переправлен им на исследование.

Татьяна: У моего папы заболело ухо, и врач отправил его на обследование в частную поликлинику, где он за-

платил 600 рублей. Я прочитала, что исследования на оборудовании, которого нет в больнице, должны проходить бесплатно.

С.Г. Кравчук: Абсолютно правильно. Вы должны были взять направление на данное исследование и рекомендацию врача, в каких медорганизациях в системе ОМС его можно пройти. Вы могли проконсультироваться со своей страховой организацией, в каком учреждении можете получить услугу по полису ОМС.

По правилам, если само медучреждение не может оказать помощь, то оно заключает договоры с другими организациями, где это могут сделать не за счет пациентов, а за счет средств, предусмотренных по тарифу на оплату медицинской помощи. В системе ОМС деньги медучреждению перечисляются за медпомощь по заболеванию. За лечение вашего папы поликлиника получила деньги в полном объеме и должна была часть суммы заплатить той организации, которая выполнила обследование.

Роберт Иванович К., Саратов: Я врач-хирург с 55-летним стажем работы, имею инвалидность по ревматоидному полиартриту, теряю зрение. Последний год я сам покупаю препарат, который мне улучшил качество жизни. Трижды я подавал документы в наше министерство здравоохранения с просьбой обеспечить этим лекарством. Но в начале года мне сообщили, что на город пришел препарат только на четырех человек и все уже распределено. Как решить проблему? Лекарство стоит 4 тысячи рублей. Пенсия - 10 тысяч.

С.Г. Кравчук: Обратитесь в свою страховую медицинскую организацию, чтобы они решили этот вопрос. Приложите вашу переписку с минздравом области. Параллельно вы можете обратиться в территориальный фонд ОМС. Мы со своей стороны тоже постараемся разобраться.

Роберт Иванович: Страховщик может решить любую проблему?

С.Г. Кравчук: Если, например, вам некачественно оказали медицинскую помощь в психиатрической или наркологической больнице, которая не входит в систему ОМС, страховая компания не сможет урегулировать данный вопрос. Это не в ее компетенции. Все, что касается заболеваний, включенных в территориальную программу ОМС, - ее поле деятельности. Она оплачивает счета больниц и поликлиник, контролирует оказание медпомощи, обеспечивает защиту прав застрахованных лиц на получение бесплатной медицинской помощи.

Несколько лет назад в Ростове, а затем в качестве эксперимента в ряде других субъектов мы стали предлагать страховым компаниям вводить их представителей в медорганизации. Региональная ассоциация страховщиков выделяет специалиста, он работает в медучреждении как

представитель сообщества. И когда человек приходит в приемный покой, а ему говорят: «Сходите купите капельницу, бинты, шприцы», он тут же заходит к представителю страховщиков и спрашивает: «Я должен купить?» И если ему отвечают - не должен, а главный врач говорит, что у него нет бюджета, включаются страховые механизмы, и проблемы разрешаются. В перспективе такую практику хотелось бы распространить по стране.

Роберт Иванович: Какие инструменты есть у страховой компании для защиты прав пациентов?

С.Г. Кравчук: Создан институт специалистов, осуществляющих контроль объемов, сроков, условий предоставления медицинской помощи, экспертов качества медицинской помощи. К примеру, страховые организации в прошлом году наложили на больницы и поликлиники около 18 миллиардов рублей санкций. Это реальные средства, которые были выставлены медучреждениям за медицинскую помощь, оказанную с дефектом. Кроме того, страховая компания в случае жалоб вправе уменьшить оплату и предъявить к возмещению медучреждением деньги, которые пациенты заплатили за услуги, которые должны быть оказаны бесплатно, и медицинская организация возвращает их пациентам.

Если по результатам контроля есть основания предполагать, что медорганизация осуществила неправильные действия по отношению к пациенту, страховая компания выходит на проверку. Может провести и экспертизу качества оказания помощи. Она сейчас - адвокат пациента.

Есть письменный вопрос: «Работаю в Москве в городской поликлинике. Администрация заставляет нас приписывать несуществующие посещения и неоказанные услуги. Например, пришло 10 пациентов - мы пишем 30. Нам говорят, что иначе не выживем». Куда смотрят страховые компании?

С.Г. Кравчук: Это безобразие, и мы, конечно, будем разбираться. Существует норма нагрузки на врача, нор-

мативы оказания медпомощи. Не может врач на оборудовании сделать исследований больше, чем оно способно выполнить в рабочее время. И если в отчете больше - это повод для проверки, что мы и сделаем.

Российская газета: У страховых компаний есть материальный стимул лучше работать?

С.Г. Кравчук: Для них разработана система стимулов и наказаний. Если они качественно проводят контроль объемов и экспертизу медицинской помощи, своевременно обеспечивают застрахованных лиц полисами, внедряют новые формы работы с застрахованными лицами, не оплачивают некачественные услуги, то часть средств по нормативам, установленным законодательством, направляется страховой организацией на формирование собственных средств, остальные возвращаются в территориальный фонд на реализацию территориальной программы ОМС.

Если фонд увидит, что экспертиза проведена недобросовестно, то применит к страховой компании санкции.

Российская газета: Нет ли опасений, что в связи с экономической ситуацией соотношение «платно - бесплатно» будет увеличиваться в сторону платных услуг?

С.Г. Кравчук: Я предполагаю другое развитие событий. Платная помощь будет увеличиваться за счет новых технологий, частных клиник, которые могут создавать более комфортные условия. С 2015 года в систему ОМС будет включена высокотехнологичная помощь, а значит, она будет более доступной и, конечно, бесплатной. Произойдет увеличение доходности системы ОМС. Увеличение платежей за неработающее население, уже выросшие взносы за работающих позволят со временем повысить качество медобслуживания.

Опубликовано в «Российской газете» - Столичный выпуск» № 5719 (46) от 2 марта 2012 г.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

от 26 декабря 2011 г. № 1639н

МОСКВА

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕГЛАМЕНТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СВОЕВРЕМЕННОГО И ПОЛНОГО РАССМОТРЕНИЯ УСТНЫХ И ПИСЬМЕННЫХ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН С УВЕДОМЛЕНИЕМ ЗАЯВИТЕЛЕЙ О ПРИНЯТИИ ПО НИМ РЕШЕНИЙ И НАПРАВЛЕНИЕ ОТВЕТОВ В УСТАНОВЛЕННЫЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СРОК»

В соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 19, ст. 2060; 2010, N 27, ст. 3410, N 31, ст. 4196), Федеральным законом от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 31, ст. 4179; 2011, N 15, ст. 2038; N 27, ст. 3873, ст. 3880; N 29, ст. 4291; N 30, ст. 4587) и постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2011 г. N 373 «О разработке и утверждении административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 22, ст. 3169; N 35, ст. 5092) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Административный регламент Федерального фонда обязательного медицинского страхования по предоставлению государственной услуги «Организация обеспечения своевременного и полного рассмотрения устных и письменных обращений граждан с уведомлением заявителей о принятии по ним решений и направление ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок».

2. Признать утратившим силу:

приказ Минздравсоцразвития России от 3 декабря 2009 г. N 947н «Об утверждении Административного регламента Федерального фонда обязательного медицинского страхования по исполнению государственной функции «Организация обеспечения своевременного и полного рассмотрения устных и письменных обращений граждан с уведомлением заявителей о принятии по ним решений и направление ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок» (зарегистрирован Минюстом России 15 января 2010 г. N 15974).

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА

В полном объеме Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1639н «Об утверждении Административного регламента Федерального фонда обязательного медицинского страхования по предоставлению государственной услуги «Организация обеспечения своевременного и полного рассмотрения устных и письменных обращений граждан с уведомлением заявителей о принятии по ним решений и направление ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок» размещен в разделе «Нормативные акты» на стр. 57–72

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования А.В. Юрин: «С каждым годом деятельность Фонда ОМС Чеченской Республики качественно улучшается»



В этом году система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации начала новый этап своего развития, направленный на реализацию основного назначения - обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи. С первого января 2011 года вступил в силу важнейший нормативный правовой акт, регулирующий обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. С этого момента было положено начало развитию новой системы ОМС, в которой граждане страны имеют право выбирать, где и у кого лечиться, введен медицинский полис единого образца, в ближайшем будущем будет введена универсальная электронная карта, будет организовано ведение медицинской карты пациента в электронном виде. Теперь в центре становится гражданин - не страховщик, не тот, кто обеспечивает территориальные программы, а человек.

Законодательством обеспечено право граждан на выбор страховой медицинской организации, выбор медицинской организации и врача. Увеличен объем финансирования на оказание медицинской услуги. Идет модернизация системы здравоохранения страны. Внедряются современные информационные технологии, укрепляются материально-технические базы медицинских учреждений. Все эти меры, в конечном итоге, направлены на выход нашего здравоохранения на качественный новый уровень.

Но решить эту задачу до конца, в масштабах всей страны, будет практически невозможно, если руководители органов управления здравоохранения на местах не будут принимать решительные меры по выполнению всех перечисленных нововведений. Субъекты Российской Федерации активно включились в разработку региональных Программ модернизации здравоохранения. За короткое время была принята вся нормативно - правовая база, регламентирующая деятельность Программы. На местах созданы комиссии, которые осуществляют ежемесячный



Председатель Федерального фонда ОМС А.В. Юрин

мониторинг реализации программных мероприятий. Ведется огромная работа по переоснащению медицинских учреждений новым, многофункциональным оборудованием.

В уходящем 2011 году некоторые регионы порадовали открытием новых современных лечебно-профилактических учреждений. В качестве примера хочу привести торжественное открытие одного из крупнейших лечебных учреждений на Северном Кавказе – Республиканской клинической больницы, которая построена в Чеченской Республике. Уверен, что в новой больнице будет работать высококвалифицированный медперсонал, в больнице будут созданы самые лучшие условия для медицинского обслуживания населения. Могу с уверенностью сказать, что этот объект – достояние нашей страны, достояние всей системы здравоохранения.

Здравоохранение в регионе находится под пристальным контролем Главы Чеченской Республики Рамзана Кадырова. Благодаря тому вниманию, которое он уделяет лечебному процессу, медицинское обслуживание



Крупнейшая на Северном Кавказе – Республиканская клиническая больница, построена в Чеченской Республике в 2011 г

в республике с каждым годом становится все лучше и лучше. Вопрос о сбережении здоровья граждан в республике является одним из приоритетных. Немалую роль в совершенствовании предоставляемых медицинских услуг населению играет и коллектив Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики. Работники Фонда осуществляют свою деятельность, всемерно улучшая условия для повышения качества предоставляемой населению медицинской помощи. С каждым годом деятельность Фонда качественно улучшается. Повышение качества и доступности медицинской помощи, оказываемой застрахованному населению, создание эффективных механизмов реализации прав граждан в системе обязательного медицинского страхования, повышение уровня оплаты труда медицинских работников - по всем этим направлениям выполняется большая работа, результаты которой ощутимы и оче-

видны. В качестве примера можно привести и тот факт, что по итогам 2010 года Чеченская Республика показала высокий результат среди субъектов России по проведению дополнительной диспансеризации работающего населения.

Уверен, что и в уходящем году результаты будут достойными. Об этом позволяет говорить настрой коллектива Фонда ОМС Чеченской Республики, который трудится с полной отдачей, предпринимая все меры для выполнения важной социальной задачи – реализации обязательного медицинского страхования на территории Чеченской Республики.

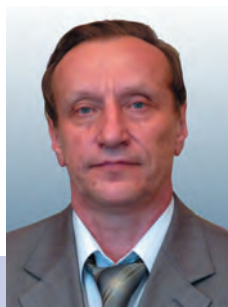
Публикация в информационно-аналитическом журнале «Итоги деятельности системы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики в 2011 году» на стр. 8–9.

УДК 614.2

Организация и проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан

А.Н. Гуров, С.М. Смбастьян, Е.В. Николаева

Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского



А.Н. Гуров



С.М. Смбастьян



Е.В. Николаева

Резюме

В статье представлены основные принципы организации дополнительной диспансеризации работающих граждан. Определены источники финансирования, объемы и нормативы затрат на проведение дополнительной диспансеризации. Анализированы результаты дополнительной диспансеризации населения Московской области. Определены основные направления дальнейшего совершенствования профилактической

работы и укрепления здоровья работающих граждан, с целью снижения общих экономических затрат на лечение и реабилитацию в целом.

Ключевые слова: профилактика, профилактические осмотры, дополнительная диспансеризация, группы здоровья, пути совершенствования диспансеризации.

Abstract

Organization and carrying out of additional screening examination of working citizens in the system of obligatory medical insurance

A.N. Gurov, S.M. Smbatyan, E.V. Nikolayeva
The M.F. Vladimirsky MRRCI State Institution

There are presented in this article the main principles of organization for additional screening examination of working citizens. There are determined sources of financing, volumes and input norms for additional screening examination. Results of additional screening examination of population of the Moscow Region are evaluated. Main trends of a further perfection of preventive work and health strengthening of

working citizens are defined to decrease general economic expenses for treatment and rehabilitation as a whole.

Key words: prevention, preventive examinations, additional screening examination, health group, ways of screening examination perfection.

Одним из приоритетных направлений государственной политики в целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны является сохранение и укрепление здоровья населения на основе развития профилактических направлений, формирования здорового образа жизни, повышения доступности и качества медицинской помощи, а также реализация мер по улучшению демографической ситуации в Российской Федерации. Эффективным механизмом реализации поставленных задач является Приоритетный национальный проект «Здоровье». Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье», цель которого - улучшение состояния здоровья населения страны, а основная задача - повышение качества и доступности медицинской помощи, является неотъемлемой частью работы по обеспечению комплексного развития системы здравоохранения [2].

В качестве одного из важнейших мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» Правительством Российской Федерации было уделено внимание дополнительной диспансеризации выделенных контингентов работающего населения.

С 2006 года в Московской области проводятся дополнительные медицинские осмотры лиц, работающих с вредными и опасными производственными факторами, а также дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы в соответствии с утвержденными планами. Порядок и объем проведения дополнительной диспансеризации работающих из года в год меняются. За предыдущие 2006-2010 годы диспансеризацию прошли более 600 тысяч человек. Результаты оцениваются как тревожные. Почти у 60% обследованных были выявлены хронические заболевания, требующие медицинского вмешательства.

Нормативным документом, регламентирующим проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, является приказ Минздравсоцразвития России № 55н, в котором определено, как должна проводиться дополнительная диспансеризация работающих, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, осуществляемая государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения (кроме тех, которые находятся в ведении Федерального медико-биологического агентства России) [3].

Дополнительная диспансеризация проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Московской области. Дополнительной диспансеризации подлежат работники, не проходившие ее в предыдущие годы, а также граждане, занятые на работах с вредными (опасными) условиями труда, независимо от сроков прохождения углубленных медицинских осмотров, и граждане, прошедшие дополнительную диспансеризацию в 2007 г. в случае, если они не были взяты под диспансерное наблюдение в результате выявленного заболевания. Диспансеризация повторно не проводилась в отношении

лиц, которые проходили ее в 2007, 2008, 2009 гг.

Разрешалось использовать результаты предыдущих медосмотров, лабораторно-диагностических исследований, в том числе проведенных в стационаре, если давность не превышала 3 месяцев, флюорографии и маммографии - двух лет с момента исследования.

По результатам диспансеризации гражданину определяют одну из пяти групп здоровья.

Средства на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан поступают в медицинские организации через территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ОМС), в Московской области - через Московский областной фонд ОМС. Эти средства направляются на оплату труда медицинских работников, участвующих в проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан (за исключением врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер общей практики (семейных врачей)), и на приобретение расходных материалов, необходимых для проведения дополнительной диспансеризации, а также оплату труда медицинских работников учреждений здравоохранения, привлекаемых для проведения дополнительной диспансеризации, и проведение функциональных (лабораторных) исследований в соответствии с договорами, заключаемыми медицинскими организациями, осуществляющими дополнительную диспансеризацию, с учреждениями здравоохранения, имеющими лицензию на недостающие виды работ (услуг) [1].

Первостепенная роль в процессе диспансеризации всегда отводится начальному этапу - организации и проведению профилактических осмотров отдельных контингентов работающего населения.

Дополнительные периодические медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, направлены на раннее выявление и эффективное лечение социально-значимых заболеваний, в том числе: сахарного диабета, туберкулеза, злокачественных новообразований, а также болезней системы кровообращения и опорно-двигательного аппарата.

Численность работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации в Московской области, ежегодно по плану составляет около 100 тысяч человек (в 2010 г. - 131 000, в 2011 г. - 90 000 человек) [4].

При этом подлежали осмотру все работающие граждане, застрахованные в системе ОМС, - сотрудники предприятий всех форм собственности.

Для финансирования расходов медицинская организация представляет в региональное отделение Фонда по месту регистрации работодателя (страхователя) копию договора на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников, с приложением поименных списков работников и содержащих сведения о дате рождения и профессии работников.

Результаты дополнительной диспансеризации вносятся врачами-специалистами, принимающими участие в проведении дополнительной диспансеризации, в амбулаторную карту и учетную форму № 131/у-ДД-10 «Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина», на основании которой, а также учетной формы № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента» с литерой «ДД», утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», формируются реестры счетов для оплаты расходов по проведению дополнительной диспансеризации по законченному случаю в порядке, определяемом Федеральным фондом ОМС [1].

Кроме того, медицинские организации по результатам проведения дополнительных медицинских осмотров ежемесячно представляют в региональные отделения Фонда реестр, содержащий сведения о результатах дополнительных медицинских осмотров.

В 2010 г. дополнительную диспансеризацию работающих граждан в Московской области прошли 132930 человек, выполнение годового плана составило 101,4% [5].

Норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации одного работающего в 2010 г. составил 1 042 руб.

В соответствии с Федеральным законом от 28 ноября 2009г. № 294-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2010 год и плановый период 2011 и 2012 годов» и постановлением Правительства Российской Федерации, от 31 декабря 2009 г. № 1146 «О порядке предоставления в 2010 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан», диспансеризация работающих граждан в 2010 году осуществлялась за счет бюджетных ассигнований, получаемых из федерального бюджета в виде межбюджетных трансфертов. Других источников финансирования вышеуказанных мероприятий указанными нормативными правовыми документами не предусмотрено.

Дополнительные консультации врачей-специалистов, дополнительное обследование и лечение в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях с целью установления диагноза и/или проведения соответствующего лечения не входят в объем дополнительной диспансеризации и оплачиваются отдельно за счет средств ОМС или средств соответствующего бюджета в соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

В 2010 году в Московской области дополнительная диспансеризация работающих граждан проводилась 121 медицинской организацией, с которыми Московским областным фондом ОМС (МОФОМС) были заключены договоры о финансовом обеспечении. Медицинским орга-

низациям, участвующим в проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан, Московским областным фондом ОМС было перечислено средств на сумму 138,5 млн руб. Из числа учреждений здравоохранения, осуществляющих дополнительную диспансеризацию, провели работу в полном объеме собственными силами только 83 учреждения (68,6%), остальные заключили договора с другими учреждениями в связи с отсутствием необходимого диагностического оборудования и (или) необходимых специалистов.

Дополнительная диспансеризация теперь распространяется на все работающее население без ограничения по видам экономической деятельности и возрастного ценза. Условие при этом одно – работник должен быть застрахован, то есть иметь полис ОМС, и ранее не проходил дополнительную диспансеризацию.

После обследования гражданина в соответствии с установленным объемом дополнительной диспансеризации врач-терапевт или врач общей практики, с учетом заключений всех врачей-специалистов, принимающих участие в проведении дополнительной диспансеризации, и результатов проведенных лабораторных и функциональных исследований, с целью планирования дальнейших мероприятий определяет гражданину соответствующую группу состояния здоровья.

По итогам дополнительной диспансеризации в области в 2010 г. были сформированы следующие группы здоровья:

- первая группа (практически здоровые) – 19,7%;
- вторая группа (имеющие риск развития заболевания) – 9,0%;
- третья группа (нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 70,5%;
- четвертая группа (нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарах) – 0,8%;
- пятая группа (нуждающиеся в высокотехнологичных видах медицинской помощи) – 0,01%.

Гражданам, отнесенным к I и II группам состояния здоровья, рекомендуется посещение центров здоровья для дальнейших рекомендаций врачей-специалистов по здоровому образу жизни.

Гражданам, отнесенным к III, IV, V группам состояния здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение по месту жительства.

После прохождения гражданином установленного объема функциональных, лабораторных исследований и врачебных осмотров, на основании которых гражданину устанавливается группа состояния здоровья, а также даются рекомендации по профилактике, и при необходимости, по дальнейшему наблюдению, случай дополнительной диспансеризации считается законченным.

При проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан за 2010 г. были впервые выявлены

следующие социально-значимые заболевания: злокачественные новообразования – 97 человек; туберкулез – 23 человека; сахарный диабет – 864 человека; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 5499 человек и др. (табл. 1).

Из всех граждан, прошедших в 2010 г. дополнитель-

ную диспансеризацию, у которых была выявлена патология, только 21,4% взято на диспансерное наблюдение, 61,3% направлены в стационар на обследование и лечение, 8 человек получили направление на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи.

Таблица 1

Результаты дополнительной диспансеризации работающих граждан Московской области в 2010 г.

№	Заболевания и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	Число заболеваний, впервые выявленных у граждан во время дополнительной диспансеризации	Код заболевания по МКБ-10
1.	Туберкулез	23	A15-A19
2.	Злокачественные новообразования, в т.ч. органов пищеварения трахеи, бронхов, легкого кожи молочной железы женских половых органов предстательной железы лимфатической и кроветворной ткани	97 2 5 3 64 12 5 6	- C15-C26 C33-C34 C43-44 C50 C50-C58 C61 C81-C96
3.	Анемия	1576	D50-D64
4.	Сахарный диабет	864	E10-E14
5.	Ожирение	2064	E66
6.	Нарушения обмена липопротеидов	5191	E78
7.	Болезни системы кровообращения, из них: ИБС болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1551 5499	I20-I25 I10-I15
8.	Повышенное содержание глюкозы в крови	585	R73
9.	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования легких	65	R91
10.	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования молочной железы	449	R92
11.	Отклонения от нормы, выявленные при проведении функциональных исследований системы кровообращения	317	R94.3

Из числа граждан, прошедших дополнительный медицинский осмотр и взятых на диспансерное наблюдение, по частоте преобладали болезни системы кровообращения, глаза и его придаточного аппарата, эндокринной системы.

При динамическом наблюдении за выявленными больными и проведении всех мероприятий, направленных на профилактику обострения заболеваний, а, при возможности, и на полную реабилитацию (выздоров-

ление), учитываются условия труда и необходимость их улучшения.

Почти 90% граждан получили паспорта здоровья.

Анализ заболеваемости работающего населения по результатам дополнительных медицинских осмотров показал, что уровень заболеваемости составил 503,8 случаев на 1000 прошедших дополнительную диспансеризацию (табл. 2).

Таблица 2

Заболеваемость работающих граждан Московской области по результатам дополнительной диспансеризации в 2010 г.

№	Наименование заболевания	Выявлено случаев	Уровень заболеваемости на 1000 чел.	Структура заболеваемости (%)
1.	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни в том числе туберкулез	193 23	1,45 0,17	0,29 0,03
2.	Новообразования в том числе злокачественные новообразования	2444 97	18,36 0,73	3,65 0,14
3.	Болезни крови и кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2284	17,16	3,41
4.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в том числе сахарный диабет	10273 864	77,19 6,49	15,32 1,29
5.	Психические расстройства и расстройства поведения	45	0,34	0,07
6.	Болезни нервной системы	3392	25,49	5,06
7.	Болезни глаза и его придаточного аппарата из них: катаракта глаукома миопия	10855 1854 491 2805	81,57 13,93 3,69 21,08	16,19 2,77 0,73 4,18
8.	Болезни уха и сосцевидного отростка из них: кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	68 29	0,51 0,22	0,10 0,04
9.	Болезни системы кровообращения из них: ИБС болезни, характеризующиеся повышенным давлением	14077 1551 5499	105,78 11,65 41,32	20,99 2,31 8,20
10.	Болезни органов дыхания	758	5,70	1,13
11.	Болезни органов пищеварения	1797	13,50	2,68
12.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	275	2,07	0,41
13.	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5494	41,28	8,19
14.	Болезни мочеполовой системы	13072	98,23	19,50
15.	Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	123	0,92	0,18
16.	Всего	67050	503,83	100

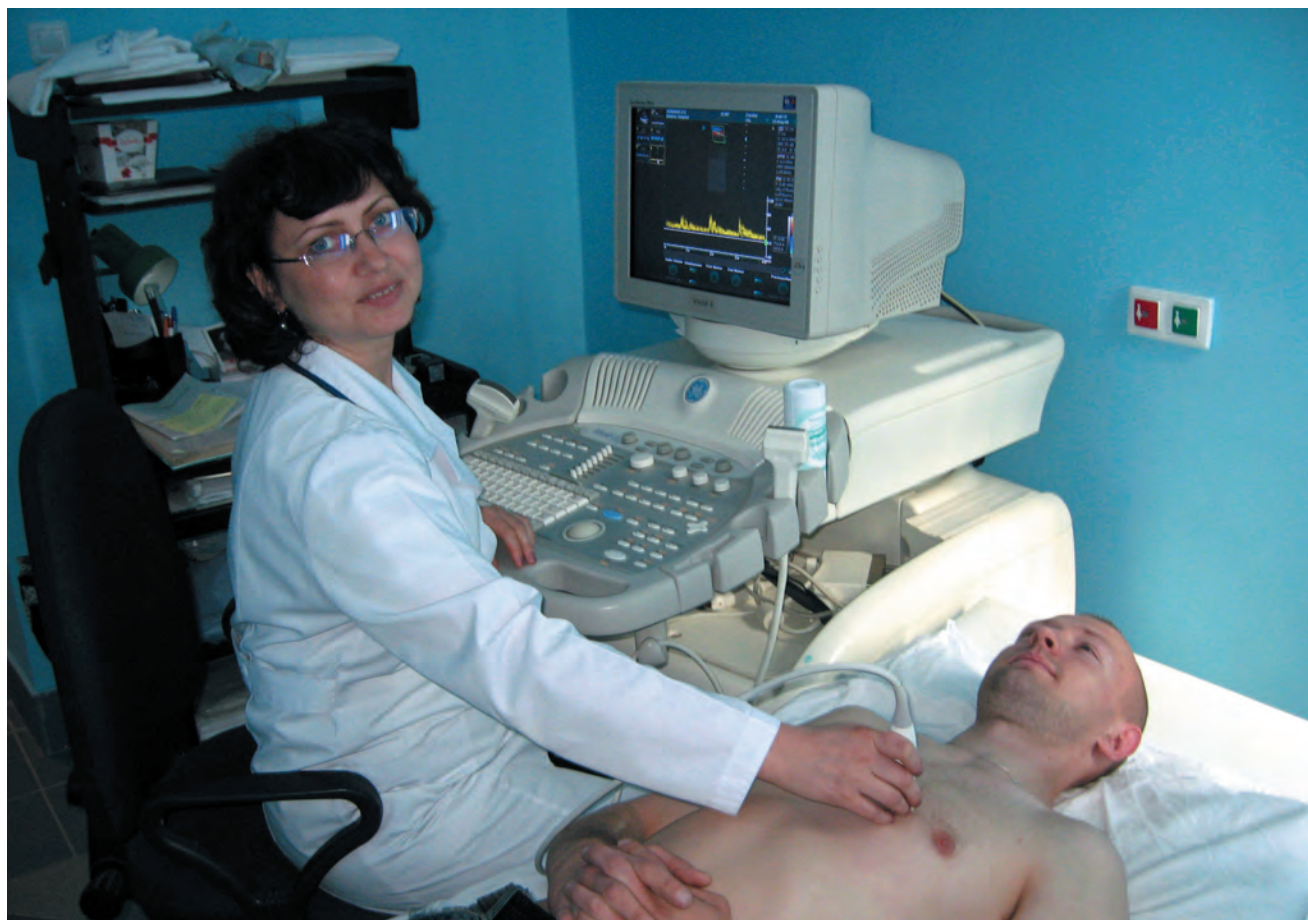
Таблица 3

Профилактические осмотры работающего населения Московской области (в %)

Наименование	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Контингенты населения, осмотренные в порядке периодических осмотров всего	95,1	94,8	95,1	95,5	95,8
из них:					
рабочие промышленных предприятий	96,6	95,6	96,2	93,9	96,8
рабочие организаций Минсельхоза	94,4	90,4	94,0	95,0	98,1
прочие контингенты	94,6	94,7	94,8	96,1	95,1

В структуре общей заболеваемости первое ранговое место занимают болезни системы кровообращения (21% от всех случаев заболеваний), из них почти 40% составляют болезни, характеризующиеся повышенным давлением.

Уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения составляет 105,78‰. На втором месте - болезни мочеполовой системы – 19,5%, уровень заболеваемости которыми у диспансеризованных составляет 98,23‰.



МУЗ «Дмитровская городская больница»

Третье и четвертое места делят болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 81,6 и 77,2 случаев на 1000 осмотренных соответственно.

За 5 лет отмечается увеличение полноты охвата периодическими осмотрами взрослого населения с 95,1% в 2006 году до 95,8% в 2010 году (табл.3).

Проведенный анализ результатов диспансеризации работающих лиц в Московской области показал достаточно высокую выявляемость различной патологии, дифференцированность в распределении различных нозологий по районам Московской области, что требует дальнейшего изучения, а также подтвердил необходимость проведения и развития этого важного профилактического направления.

Конечной целью любой диспансеризации является широкое оздоровление населения за счет раннего выявления заболеваний, что повышает эффективность последующего лечения и его результаты, способствует снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Таким образом, в области здравоохранения предполагаемые результаты проведения дополнительной дис-

пансеризации работающего населения должны обеспечить:

- Мониторинг здоровья работающего населения региона;
- Снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- Снижение частоты обострений и осложнений хронических заболеваний;
- Снижение числа запущенных случаев заболеваний;
- Предупреждение и раннее выявление новых случаев различных заболеваний, в том числе социально-значимых (ИБС, артериальной гипертензии, сахарного диабета и др.);
- Формирование паспорта здоровья гражданина;
- Оформление паспорта каждого врачебного участка;
- В случае выявления нового заболевания - составление и выполнение индивидуальной программы реабилитации, профилактики развития заболевания, его осложнений и последствий;
- Формирование «листа ожидания» на оказание высокотехнологичного вида медицинской помощи;



МУЗ «Люберецкая районная больница»

- Достижение социально-экономического эффекта в целом (снижение прямых экономических затрат на выплату пособий по временной нетрудоспособности, лечение и реабилитацию больных; предупреждение случаев первичного выхода на инвалидность; снижения уровня смертности населения; уменьшение прочих не прямых расходов, связанных с длительной нетрудоспособностью и социальной помощью).
- Повышение мотивации у населения к здоровому образу жизни.

В общегосударственном плане качественное и полное проведение дополнительной диспансеризации работающего населения должно обеспечить:

- Планирование и проведение комплексных профилактических мероприятий по снижению уровня заболеваемости неинфекционными болезнями на основе динамического наблюдения за состоянием здоровья населения и факторами среды обитания;
- Снижение уровня смертности лиц трудоспособного возраста;
- Увеличение периода активной трудовой деятельности;
- Внедрение в практическое здравоохранение новых профилактических технологий;
- Формирование базы данных для реализации федеральных целевых программ по предупреждению заболеваний социального характера, развитию системы мер по снижению рисков для здоровья населения.

По исполнению данных важнейших разделов профилактической работы, несомненно, в ближайшие годы следует ожидать существенного улучшения показателей здоровья работающего населения, некоторого снижения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности, общих показателей выхода на инвалидность и смертности, снижения общих экономических затрат на лечение и реабилитацию в целом.

Литература

1. О порядке предоставления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан // Постановление Правительства Российской Федерации от

31.12.2010 г. №1228. (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 3, ст. 552; N 9, ст. 1250)

2. О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год // Постановление Правительства Российской Федерации № 856 от 21.10.2011 г. Российская газета - Федеральный выпуск №5619 от 28.10.2011г.

3. О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан» //Приказ Минздравсоцразвития России от 04.02.2010 г. № 55н, (Зарегистрирован в Минюсте России 04.03.2010 г., регистрационный № 16550) (с изм., в ред. Приказами Минздравсоцразвития России от 03.03.2011 г. № 163н и от 31.01.2012 г. № 70н). Российская газета - Федеральный выпуск №5721 от 06.03.2012г.

4. Об организации проведения в 2010 году дополнительной диспансеризации работающих граждан Московской области //Приказ Министерства здравоохранения Московской области и Московского областного Фонда обязательного медицинского страхования от 22 марта 2010 г. № 178/83 (в ред. приказов Минздрава МО и МОФОМС от 14.07.2010 № 559/164, от 23.12.2010 № 1037/299). www.regionz.ru/ Московская область.

Для корреспонденции:

Гуров Андрей Николаевич – доктор мед. наук, заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья факультета усовершенствования врачей Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского, зам. директора МОНИКИ по научно-организационной работе, г. Москва, E-mail: gurov1@monikiweb.ru, тел. 684-45-87

Смбатян Сиран Мануковна – доктор мед. наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья факультета усовершенствования Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского E-mail: smbsiran@mail.ru, тел. 631-72-88

Николаева Елена Валентиновна – канд. мед. наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья факультета усовершенствования Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского тел. 631-72-88

ГУ МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского, Адрес: 129110 Москва Щепкина ул., д. 61/2 корп. 3

For correspondence:

Andrey N. Gurov – MD, PhD, Head of the Chair for Health Care Organization and Public Health of the Faculty for Advanced Medical Studies of the M.F. Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Deputy Director of the MRRCI for Scientific Organizational Activity, Moscow, E-mail: gurov1@monikiweb.ru, Tel.: 684-45-87

Siran M. Smbatyan – MD, PhD, Assistant Professor of the Chair for Health Care Organization and Public Health of the Faculty for Advanced Medical Studies of the M.F. Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Deputy Director of the MRRCI for Scientific Organizational Activity, Moscow, E-mail: smbsiran@mail.ru, Tel.: 631-72-88

Elena V. Nikolayeva – MD, PhD, Assistant Professor of the Chair for Health Care Organization and Public Health of the Faculty for Advanced Medical Studies of the M.F. Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Deputy Director of the MRRCI for Scientific Organizational Activity, Moscow, Tel.: 631-72-88

The M.F. Vladimirsky MRRCI State Institution,
Address: 61/2, kor.3, Ul. Scephkin, Moscow 129110

УДК 614.2

Приоритетное направление территориального фонда ОМС Ростовской области – работа с людьми

А.А.Левченко, Д.В.Евдокимов, И.А.Ревин

Территориальный фонд ОМС Ростовской области



А.А. Левченко



Д.В. Евдокимов



И.А. Ревин

Резюме

Широкая информационно-разъяснительная деятельность – необходимое условие для исполнения требований нового законодательства по обязательному медицинскому страхованию. В ней необходимо применять как проверенные, устоявшиеся методы, регламентированные соответствующими федеральными приказами, так и инициативные наработки фондов обязательного медицинского страхования – такие как личное информирование пациентов представителями страховых медицинских организаций и сотрудниками территориальных подразделений фонда обязатель-

ного медицинского страхования в медицинских организациях, проведение выездных семинаров-совещаний с работниками территориальных подразделений, использование сетевых технологий для адресного доведения информации до застрахованных.

Ключевые слова: информирование застрахованных, представители страховых медицинских организаций и территориального фонда обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, предотвращение жалоб пациентов, адресность информации.

Abstract

Work with people is a priority trend of the Territorial OMI Foundation of the Rostov Region

A.A. Levchenko, D.V. Evdokimov, I.A. Revina

The Territorial OMI Foundation of the Rostov Region, Rostov-on-Don City

The wide informational explanatory activity is a necessary condition for a fulfillment of requirements of a new legislation in obligatory medical insurance. It is necessary to use there both the tested, conventional methods recommended by the appropriate Federal Orders, and the initiative developments of Obligatory Medical Insurance Foundations such as a personal informative notification of patients by representatives of insurance medical organizations and employees of the territorial subdivisions of the foundation of obligatory medical insurance at medical organizations, a

carrying out of travel seminars - conferences with employees of territorial subdivisions, an application of network integrated technologies for an addressing informative notification of insured people.

Key words: informative notification of insured people, representatives of insurance medical organizations and the territorial foundation of obligatory medical insurance at medical organizations, prevention of patients' complaints, information addressing and addressee reaching.



Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Ростовская областная клиническая больница»

Деятельность системы обязательного медицинского страхования и здравоохранения по реализации Федерального закона от 29.11.2010 г. №326-ФЗ [1], ставящего интересы застрахованных в центр системы обязательного медицинского страхования [6], не может быть достаточно эффективной без понимания всеми субъектами и участниками системы целей, задач и конкретных методов работы, установленных как статьями закона, так и федеральными нормативными правовыми актами.

Такое понимание достигается только при своевременном и всестороннем информировании застрахованных граждан, сотрудников заинтересованных организаций, всех жителей соответствующего субъекта Российской Федерации территориальным фондом ОМС [4].

Территориальный фонд ОМС Ростовской области (далее – ТФОМС Ростовской области) в своей деятельности руководствуется рекомендациями Федерального фонда ОМС «Об обеспечении информированности граждан о правах при получении медицинской помощи в условиях ОМС» [3], в которых указываются следующие направления работы территориальных фондов ОМС: работа с обращениями граждан; работа со средствами массовой информации; выпуск наглядных материалов (календари, брошюры и т.д.); размещение информации о правах пациентов в медицинских организациях (далее – МО), страховых медицинских организациях (далее

– СМО), территориальных фондах ОМС; использование информационно-телекоммуникационных сетей.

Все эти направления работы нашли отражение в отчетных формах об организации защиты прав и законных интересов граждан в системе ОМС, которые ежеквартально предоставляются ТФОМС в Федеральный фонд.

Кроме этого в Ростовской области на протяжении уже почти пяти лет налажена работа по предотвращению жалоб и своевременному исправлению ситуаций, которые порождают жалобы.

Прежде всего – это превентивная работа, проводимая представителями СМО с пациентами непосредственно в медицинских учреждениях по месту лечения [5]. В настоящее время представительство СМО развернуто в 120 МО Ростовской области. В конфликтных ситуациях пациенты сразу обращаются к представителям СМО, которыми тут же, «на месте», может быть решен самый широкий спектр вопросов: начиная от затруднений при обращении в регистратуру или к конкретному врачу – и до направления на консультацию в высокотехнологические медицинские центры. Разумеется, все эти вопросы решаются только при тесном контакте и взаимопонимании представителей СМО с руководителями структурных подразделений МО – вплоть до главного врача.

В целях усиления информированности пациентов в Ростовской области организована работа консультант-



Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 4 г. Ростова-на-Дону»

представителей ТФОМС в МО, оказывающих медицинские услуги в системе ОМС. В ней задействованы сотрудники территориальных подразделений ТФОМС, которые обеспечивают дополнительный контроль по защите прав пациентов во всех муниципальных образованиях области. Консультант-представители ТФОМС, не дублируя работу представителей СМО, концентрируют внимание на более широком круге вопросов. В тесном контакте с руководством МО ими рассматривается выполнение больницами и поликлиниками нормативов на медикаменты, питание, непосредственно в палатах и лечебных подразделениях организуется опрос пациентов об удовлетворенности организацией лечебных и диагностических мероприятий, в простой и доходчивой форме рассказывается о процессах, происходящих в здравоохранении – с упором на изменения, происходящие на местах: например, как модернизация здравоохранения скажется на обеспеченности оборудованием данной больницы или поликлиники, насколько улучшится заработная плата медиков, доступность по конкретному городу или району получения дополнительных, современных видов медицинских услуг и т.д.

Активность в информировании граждан в ОМС Ростовской области приводит к стабильному росту фик-

сируемого количества обращений граждан за консультациями и разъяснениями (рис. 1). Так, по сравнению с первым полугодием 2010 года этот показатель вырос более чем в два раза, однако при этом количество обоснованных жалоб, то есть проблемных случаев, не решенных в оперативном порядке, снизилось по сравнению с аналогичным периодом прошлого года в 1,5 раза.

Еще одна форма работы, которая практикуется ТФОМС Ростовской области – это совместные семинары-совещания территориальных работников фонда и СМО, т.е. тех, кто находится «на переднем крае», непосредственно и каждодневно взаимодействует с застрахованными гражданами.

В 2008 и 2009 годах проведено два «съезда» работников ОМС Ростовской области, на которых рассматривался практический опыт работы представителей СМО в МО, проблемы, возникающие при работе с пациентами МО – включая психологические.

В 2011 году, в целях обеспечения информированности о новых документах, регулирующих ОМС, было проведено два цикла семинаров-совещаний: в январе-феврале – по правам застрахованных в свете Федерального закона от 29.11.2010 г. №326-ФЗ, в августе – по

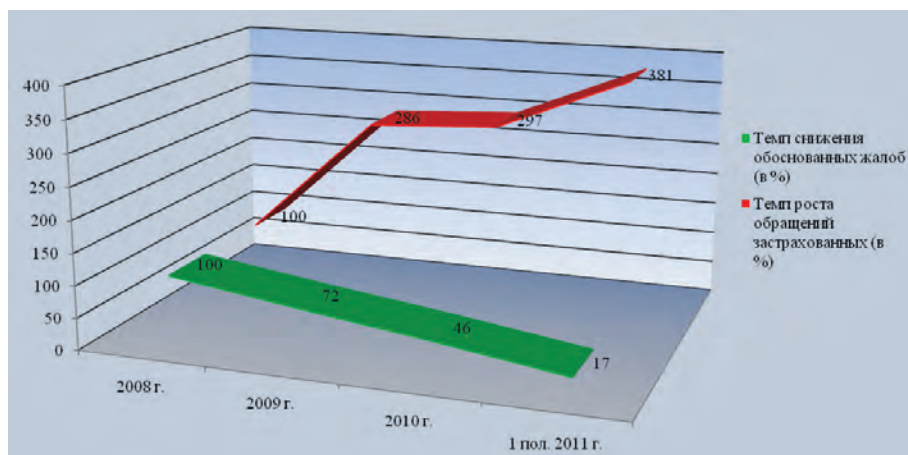


Рис. 1. Динамика роста числа обращений и снижения обоснованных жалоб в ОМС Ростовской области

методологии работы с временными свидетельствами и полисами ОМС единого образца. Особенностью этих семинаров-совещаний являлось максимальное приближение их к непосредственным исполнителям – это были так называемые «кустовые совещания» (рис. 2): для их проведения сотрудники дирекции ТФОМС Ростовской области по графику выезжали в города и районы области. Работа строилась на общении с относительно небольшими аудиториями (25 – 35 участников), что позволяло обсудить все актуальные вопросы в обстановки живой дискуссии с разбором конкретных примеров, которые приводили слушатели.

Применяемые в настоящее время современные технологии позволили ТФОМС Ростовской области начать проведение видеоконференций, в том числе, с МО. Так, видеоконференция, проведенная в ноябре 2011 г., была посвящена вопросам экономико-статистического взаимодействия при оказании медицинской помощи. Она проходила на базе территориальных филиалов и отделов ТФОМС Ростовской области и в ней приняли участие представители более 180 МО.

Всё больше возможностей в донесении необходимой информации непосредственно до заинтересованных в ней лиц, в достижении ее максимальной адресности,



Рис. 2. Территориальные семинары-совещания



Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница скорой медицинской помощи г. Ростова-на-Дону»

предоставляет широкое использование сетевых технологий. Сайт ТФОМС Ростовской области – характерный пример реализации этих возможностей.

Человек, интересующийся актуальными сведениями о своем страховании в системе ОМС может восполь-

зоваться разделом «В какой компании Вы застрахованы?». При реализации права на выбор МО или СМО (рис. 3) сайт предоставляет застрахованному возможность получения аналитической информации о деятельности этих организаций в системе ОМС. Это служит



Рис. 3. Сайт ТФОМС Ростовской области, раздел «Гражданам», страница «Важно знать»



Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Перинатальный центр»

целям повышения информированности населения по вопросам качества обслуживания в МО, поставленным в Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения [2], и дает возможность застрахованным лицам провести непредвзятое сравнение и осуществить предусмотренный законом мотивированный выбор, базирующийся не на рекламных буклетах, а на объективной информации.

Литература:

1. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации - Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ // Собрание законодательства РФ – 06.12.2010 – № 49.
2. Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения – Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 № 364 // Здравоохранение – 2011 – №8.
3. Об утверждении рекомендаций «Об обеспечении информированности граждан о правах при получении медицинской помощи в условиях ОМС» – Приказ ФФОМС от 08.05.2009 № 98 // Обязательное медицинское страхование в РФ – 2010 – № 1.
4. Решетников А.В. Процессное управление в социальной сфере. – М.: Медицина, 2001.
5. Сучкова Е.Н., Кравчук С.Г., Саитгареева А.А. Особенности организации деятельности Ростовского областного фонда ОМС по защите прав граждан в Ростовской области // Обязательное медицинское страхование в РФ – 2007 – № 6.
6. Устюгов А.В. Совершенствование организации бесплатного оказания медицинской помощи в Российской Федерации на основе модернизации системы обязательного медицинского страхования // ГлавВрач – 2011 – № 7.

Для корреспонденции:

А.А. Левченко – директор ТФОМС Ростовской области.

Д.В. Евдокимов – заместитель директора ТФОМС Ростовской области, к.м.н.

И.А. Ревин – начальник управления организации ОМС ТФОМС Ростовской области, к.м.н.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области

Адрес: 344000, г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, д. 261/81

Телефон: (863) 290-45-71. Факс: (863) 290-45-84. E-mail: rofoms@aaanet.ru

Телефон: (863) 290-45-82. E-mail: irew@rofoms.aaanet.ru

For correspondence:

A.A. Levchenko – Director of the Rostov Region OMI Territory Foundation

D.V. Evdokimov, MD, PhD – Deputy Director of the Rostov Region OMI Territory Foundation

I.A. Revin, MD, PhD – Head of the Department for OMI Organization of the

The Territorial Foundation of Obligatory Medical Insurance of the Rostov Region

Address: 261/81, Ul. Varfolomeyev, Rostov-on-Don, 344000

Tel.: (863) 290-45-71. Fax: (863) 290-45-84. E-mail: rofoms@aaanet.ru

Tel.: (863) 290-45-82. E-mail: irew@rofoms.aaanet.ru

Обзор источников информации по теме обязательного медицинского страхования и социальной сферы

Больные отрейтингуют врачей районных поликлиник

К концу I квартала 2012 года в Москве заработает система рейтингования врачей поликлиник. При этом повлиять на окончательный результат оценки медицинского работника сможет любой пациент. Об этом на заседании Мосгордумы сообщил советник столичного департамента информационных технологий Владимир Макаров.

Оценить качество обслуживания медицинского работника, ответив на вопросы анкеты на портале госуслуг или с помощью информационных киосков, расположенных в лечебных заведениях, анонимно сможет не только пациент, но и любой желающий. Для удобства жителей столицы разрабатываются два варианта анкеты - упрощенный и расширенный. В первом будет прописано всего две опции - «нравится/ не нравится».

- Расширенный режим позволит оценить работу врача по большему количеству параметров. Сейчас они разрабатываются департаментом здравоохранения, - пояснил Макаров «Известиям».

Развивать новый сервис планируется в рамках реализации столичной программы по модернизации здравоохранения, одной из целей которой является повышение качества и доступности медицинской помощи за счет внедрения современных информационных технологий. На эти цели из городской казны выделено 5,6 млрд рублей. Информатизация должна охватить все 778 медицинских учреждений столицы.

Оценить врачей с помощью пациентов городские власти пытались неоднократно. Так, в августе 2011 года по инициативе мэра Москвы Сергея Собянина был проведен опрос среди жителей, по итогам которого был составлен рейтинг худших поликлиник. Всего в черный список попали 32 медучреждения столицы.

Сейчас, как рассказал «Известиям» глава департамента здравоохранения Леонид Печатников, прежняя инициатива поменяла знак. «Наметилась положительная тенденция по отношению к медицине», - пояснил чиновник. Так, согласно данным последнего исследования, с сентября по ноябрь 2011 года оценка работы медучреждений выросла с 3 до 4 баллов. При этом ряд поликлиник улучшил свой результат с 4 до 4,8 балла.

Эксперты между тем создаваемый рейтинг назвали субъективным.

- Больной не может без эмоций оценить, правильно его лечат или нет. О хамстве или невнимательном отношении сообщить может, а оценить усилия врача - нет. У

нас для начала надо разобраться с медицинскими стандартами и медперсоналом, - сказал вице-президент Медицинской ассоциации России Юрий Комаров.

По словам эксперта, для улучшения уровня медуслуг необходимо ввести отбор врачей. «Их будет меньше, но они будут оказывать профессиональную помощь, и зарплату им можно будет поднимать. В некоторых регионах она достигает сейчас 5-7 тыс. рублей», - отметил эксперт.

Для сравнения: в Москве в 2011 году средняя ежемесячная зарплата участковых врачей составляла 53,2 тыс. рублей, врачей-специалистов - 37,4 тыс. рублей. В 2012 году для данной категории «бюджетников» зарплату планируется поднять до 67 тыс. рублей.

В объективности рейтинга усомнился и президент Лиги защитников пациентов Александр Саверский.

- Список составляется анонимно, это позволяет манипулировать результатами. Идея хорошая, но надо более детально ее прорабатывать, - считает он.

В то же время Леонид Печатников отметил, что если в результате оценочной работы москвичей медицинский сотрудник окажется «внизу рейтинга», это не означает применения к нему мер.

- Люди все разные, оценивают по-разному. Врач может лично не понравиться, но это не означает, что специалист плохой, - сказал чиновник «Известиям».

Напомним, что итогом работы по информатизации медучреждений станет создание Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС). В данный момент внедрение новых технологий проходит в 100 медучреждениях столицы, до конца I квартала текущего года инфоматами и электронной записью к врачу планируется оснастить все 547 столичных поликлиник.

Известия. Москва, Газета, Москва, Юлия Синяева, Александра Гавычева, (01.02.2012)

Социальная сфера берет курс на мобильность

В 2011 году на реализацию региональной программы модернизации здравоохранения Томской области было выделено 3,2 млрд. рублей, из них 1,5 млрд. — из федерального бюджета, 447,4 млн. — из консолидированного бюджета региона, оставшаяся сумма — средства территориального Фонда ОМС. В 2012 году на эти цели также предусмотрено 3,2 млрд. рублей.

Главное направление реализуемых программ — повышение качества жизни людей

Владимир САМОКИШ, заместитель губернатора по социальной политике, рассказывает о реализации основных направлений подведомственных ему отраслей в прошлом году и о планах на 2012 год.

У социалки будет свой кодекс

Областная власть в настоящее время работает над созданием проекта Стратегии развития социальной сферы региона до 2020 года, сообщил В. Самокиш. Этот документ включает в себя планы по инновационному развитию ряда отраслей — социальной защиты населения, поддержки семьи и детей, здравоохранения, культуры, дошкольного образования, физической культуры и спорта. Стратегия станет одним из документов в реализации Постановления правительства РФ по созданию в регионе Федерального центра образования, исследований и разработок.

Миллиарды – на охрану здоровья

Здравоохранение: эта жизненно важная отрасль также традиционно рассматривается в структуре социальной сферы. Как сообщил Владимир Самокиш, в 2011 году на реализацию региональной программы модернизации здравоохранения было выделено 3,2 млрд. рублей, из них 1,5 млрд. — из федерального бюджета, 447,4 млн. — из консолидированного бюджета региона, оставшаяся сумма — средства территориального Фонда ОМС. В 2012 году на эти цели также предусмотрено 3,2 млрд. рублей.

Томская область вошла в число 14 регионов РФ, которым в минувшем году были выделены средства из федерального бюджета на создание сосудистых центров — 225 млн. рублей (еще 113 млн. выделила область). Из них свыше 8,3 млн. рублей было направлено на повышение квалификации персонала: более 50 специалистов из Томска и районов прошли обучение в ведущих клиниках страны, в частности, в Федеральном медицинском биофизическом центре им. Бурназяна и Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева.

С марта 2011 года начал работу Региональный сосудистый центр: на базе областной клинической больницы — для лечения больных с инсультами, на базе НИИ кардиологии — для больных с инфарктами. Для центра закуплены аппараты искусственной вентиляции легких, следящие станции для мониторинга состояния пациентов, функциональные кровати, кардиографы, энцефалограф, дефибрилляторы, нейрохирургическая операционная, компьютерный томограф и т.д.

Кроме того, компьютерные томографы и диагностические ультразвуковые комплексы поступили в первичные сосудистые отделения в Асине, Колпашеве и Стрежевом. По словам вице-губернатора, «в настоящий момент они работают в тестовом режиме, идет доводка оборудования». Только приобретение томографов для центра и сосудистых отделений в районах обошлось в 56,1 млн. рублей. В.Самокиш подчеркнул, что одним из приоритетных направлений развития здравоохранения Томской области на 2012-2013 годы станет улучшение

качества онкологической помощи населению. И в первую очередь в течение двух лет в Томске будет построен современный радиологический каньон; в 2012-2013 гг. из областного бюджета на эти цели выделяется 200 и 250 млн. рублей соответственно.

Проект радиологического каньона -корпуса областного онкологического диспансера — почти завершен, и в течение месяца будут запущены конкурсные процедуры по определению подрядчика на строительство. По окончании строительства обладминистрация планирует попасть в федеральную программу по оснащению регионов современным оборудованием для лечения онкологических больных. «От федерации мы ожидаем порядка 450 млн. рублей на радиологическое оборудование, которое они имеют право поставить только в каньон, который соответствует всем требованиям», — сказал заместитель губернатора.

В основе пирамиды – массовый спорт

Говоря о развитии физической культуры и спорта в регионе, заместитель губернатора напомнил, что два этих направления связаны неразрывно.

*Красное знамя, Газета, Томск,
Антонина ЛЕНСКАЯ,
(01.02.2012)*

«Жираф» для крохотулес

В отделении реанимации выхаживают самых маленьких.

Высокая влажность, подходящие температура и питание - в специальных инкубаторах для самых крохотных младенцев создаются условия, максимально приближенные к внутриутробным. Контроль за их состоянием - ежесекундный: отслеживаются пульс, степень насыщенности крови кислородом и прочие жизненные показатели.

В отделении реанимации и интенсивной терапии Ивановского НИИ материнства и детства открыты шесть дополнительных коек для выхаживания новорожденных с экстремально низкой массой тела.

Между собой самые современные инкубаторы медики называют «жирафами». Каждый стоит более двух миллионов рублей. Но человеческая жизнь бесценна. В палате, где выхаживают малышей с экстремально низкой массой тела, сейчас лежит один пациент. Мальчик, рожденный на 26-й неделе беременности, поступил сюда на днях. Сейчас он весит 800 граммов. Каждый день к малютке приходит мама - несмотря на особые условия жизни, контакт с самым дорогим человеком на свете ребенку все равно необходим, чтобы он быстрее поправлялся.

Существует федеральная программа по сохранению здоровья новорожденных. Дети, чей вес от 500 до 1500 граммов, появляются на свет все чаще. В том числе и в Ивановской области. Для их выхаживания необходимы особые условия - высококвалифицированные кадры и

современная аппаратура. Специальные отделения, кроме НИИ материнства и детства, появятся и в ряде других медучреждений города. Поставлена задача открыть дополнительные койки в первом роддоме, в первой и пятой городских детских больницах, в Кинешме. И на это необходимы значительные средства. Ведутся переговоры с Фондом обязательного медицинского страхования, чтобы эти деньги были выделены уже в первом полугодии. Региону было поставлено условие - выполнить план модернизации здравоохранения за 2011 год.

Область с поставленной задачей справилась. В роддоме № 1 сейчас идут крупные строительные работы, которые планируется завершить к лету. Затем новое отделение оснастят оборудованием. В первой городской детской больнице ремонт уже закончился, сейчас идет комплектование штатов. Региону необходимо сорок коек для выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

*Рабочий край, Газета, Иваново,
Нина ЯРЧУК,
(01.02.2012)*

Новые томографы появятся во всех больницах Ленобласти

Современные томографы будут установлены во всех районных больницах Ленобласти. Об этом глава региона Валерий Сердюков заявил, 1 февраля, во время запуска нового магнитно-резонансного томографа, приобретенного для областной клинической больницы по программе модернизация областного здравоохранения, сообщает корреспондент ИА REGNUM. В отличие от своего предшественника, который проработал в областной больнице 20 лет, новый аппарат не только позволяет проводить все необходимые исследования, но и потребляет меньше электроэнергии. Кроме того, предусмотрена возможность модернизации новейшего оборудования, то есть установки более современного программного обеспечения.

«Если говорить о модернизации, будущее - за новыми томографами, которые установят во всех больницах региона. Моя позиция такова: уже на уровне проекта делался расчет на будущее, чтобы в дальнейшем не пришлось все переделывать заново. Скупой платит дважды», - заявил Валерий Сердюков.

Речь об установке новых томографов шла и на конференции медицинских работников учреждений здравоохранения, проведенной сегодня здесь же, в областной больнице, ведущей темой которой стали вопросы реформирования системы здравоохранения региона.

Медики говорили о том, что если сегодня закупка современного оборудования не представляет для области никакой проблемы, то нередко новую технику просто не разместить в существующих медицинских учреждениях: либо не хватает площадей, либо сами помещения для этого не приспособлены.

Проблемой не только в Ленобласти, но и в России, остается нехватка квалифицированных кадров. Недаром одним из пунктов федеральной программы модернизации здравоохранения предусмотрена именно подготовка современных высококлассных специалистов и создание условий для их работы и жизни на местах.

По словам губернатора Ленобласти, вопросов, которые касаются качества нашей медицины звучит все меньше - чаще люди спрашивают об организации медпомощи, уровень которой напрямую зависит от эффективной работы управленческого аппарата, как конкретного медицинского учреждения, так и руководства района и области. «Все эти вопросы вполне решаемые и мы над ними работаем», - заверил губернатор.

Напомним, что в 2012 году на программу модернизации здравоохранения из областного бюджета будет отпущено 3 млрд рублей.

*<http://www.regnum.ru/news/medicine/1494636.html>
REGNUM, Информационное агентство, Москва,
(01.02.2012)*

Всех вылечат

Как власти в 2012 году обещают улучшить медицинское обслуживание граждан?

Только в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) в этом году на здравоохранение будет потрачено 890 млрд рублей.

Эти деньги пойдут на лечение, которое можно будет получить по медицинскому полису, на зарплату врачей и обновление больниц и поликлиник. Как конкретно предполагается тратить эти деньги?

Под новой крышей

В 2012 году в стране продолжится модернизация здравоохранения, начавшаяся в прошлом году. Ставка взносов в фонд ОМС повысилась на 2%. И в общей сложности фонд за 2 года потратит на модернизацию 460 млрд рублей, в т. ч. в этом году - 244 млрд. Плюс 160 млрд добавят регионы. Что на эти деньги будет сделано?

Во-первых, отремонтируют 4 тысячи региональных и муниципальных лечебных учреждений (всего их 8,2 тысячи).

Построят 117 больниц и поликлиник. Для 5,2 тысячи медучреждений закупят новое мед оборудование (200 тысяч единиц - по 35-36 в одно учреждение). В том числе 500 дорогих компьютерных и магнитно-резонансных томографов и 4,5 тысячи ангиографов и маммографов.

В большинстве регионов будут закупать современно оснащенные машины «скорой помощи».

«Бонус» для врачей

Еще 11 млрд рублей из фонда ОМС уйдет в регионы на поддержку выпускников медвузов и молодых врачей до 35 лет, которые решат поехать жить и работать в село. Каждому из них будет выдано по 1 млн рублей, не об-

лагаемых налогом. Врачи смогут тратить эти деньги как захотят. Единственное условие для их получения - обязательство проработать в селе 5 лет.

Предполагается, что в 2012 году в село переедут 11 тысяч молодых специалистов.

120 тысячам медиков будет повышена зарплата: в среднем на 7 тысяч рублей врачам и на 3 тысячи медсестрам.

Высокотехнологичная помощь

В 2012 году высокотехнологичная медпомощь будет оказана 358 тысячам пациентов. Это на 35,5 тысячи больше, чем в прошлом году. На эти цели в федеральном бюджете предусмотрено 51,8 млрд рублей. Это почти половина от тех средств, которые были потрачены на высокотехнологическую помощь в течение прошедших 6 лет.

Всего за эти годы высокотехнологичная медпомощь была оказана 1 млн 385,5 тысячи пациентов.

Развитие наркологических служб

На это из федерального бюджета будет выделено 520 млн рублей. В реализации программы примут участие 22 региона.

Год назад участвовали 16 регионов, а потрачено было 288 млн рублей. В этом году деньги будут потрачены на организацию в регионах наркологических реабилитационных центров, на внедрение бригадных форм оказания наркологической помощи, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации, на оснащение наркологических подразделений.

Совершенствование онкологической помощи

На борьбу с раком из федерального бюджета выделят 6,4 млрд рублей. В этом году деньги на совершенствование медпомощи онкобольным получат 14 регионов: Воронежская, Тверская, Московская, Кемеровская, Курганская, Костромская, Вологодская, Омская, Псковская, Ульяновская, Смоленская области, Пермский край, республики Коми и Марий Эл. Там будет создана система оказания онкопомощи, ориентированная на раннее выявление заболевания (первичная диагностика, диспансеризация в амбулаториях и поликлиниках) и оказание комбинированного противоопухолевого лечения в онкодиспансерах.

Кроме того, будет налажен мониторинг состояния онкозаболеваний и смертности, а также ведение федерального онкорегистра. К 2015 году все это должно появиться и в других регионах.

Сосудистые заболевания

На совершенствование медпомощи страдающим болезнями сердца и сосудов из госказны направят 4,5 млрд рублей.

Деньги получат 24 региона. Цель программы - создание принципиально новой системы оказания экстренной медпомощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом.

В каждом регионе должны быть созданы первичные сосудистые центры. За 2 года действия этой программы

показатель смертности от болезней системы кровообращения в регионах, где она внедрена, снизился на 12%.

Медпомощь пострадавшим в ДТП

На ее совершенствование выделяется 5,9 млрд рублей. Программа, позволяющая комплексно решать вопросы оказания медпомощи пострадавшим - с момента аварии до лечения в больницах, действует уже 3 года. В 2012 году ее внедрят в 21 регионе. За 3 года там, где она уже начата, созданы и оснащены медоборудованием, укомплектованы кадрами более 200 травмоцентров. Для оказания медицинской помощи специализированными бригадами скорой помощи было закуплено 511 реанимобилей.

Создана система этапности оказания медицинской помощи в зависимости от степени тяжести полученных травм пострадавшими в результате ДТП. Подготовлено 3757 медицинских специалистов. Показатель смертности от ДТП в регионах, реализующих программу, снизился на 22%.

Дальнейшая цель программы - снизить смертность от транспортных травм с 19,2 в 2011 году до 15,2 на 100 тысяч человек к 2015 году.

Больничные

182 млрд рублей предусмотрено в Фонде социального страхования на выплату по больничным листам, начиная с 4-го дня нетрудоспособности (первые 3 дня оплачивает работодатель).

При этом граждане со стажем менее 5 лет могут рассчитывать на оплату 60% от размера своего среднего заработка, но не больше 21,9 тысячи рублей в месяц.

Те, кто трудится от 5 до 8 лет, получают до 80% заработка, но не больше 29,2 тысячи рублей.

Работающие больше 8 лет могут получить по страховке 100-процентный заработок, но не свыше 36,5 тысячи рублей.

Кстати

Ожидается, что в этом году лечить по медицинским полисам будут 750 частных и ведомственных медучреждений - на 100 больше, чем в прошлом. А с 2013 года их число резко возрастет. Здравоохранение перейдет на одноканальное финансирование.

Сейчас фонд ОМС оплачивает зарплату врачей, медикаменты, питание больных. Остальные расходы берут на себя бюджеты на местах. С 2013 года деньги будут стекаться в «один котел» и распределяться между медучреждениями в зависимости от количества обслуженных больных. И «частники» должны быть заинтересованы лечить по полисам. В любом случае, выбрать поликлинику и врача, хоть государственную, хоть частную, вошедшую в ОМС, можно уже сейчас.

*Российская газета - Неделя.
Общероссийский выпуск, Газета, Москва,
Марина Грицюк,
(02.02.2012)*

Уровень жизни медиков улучшится в Мурманской области

МУРМАНСК, 6 фев - РИА Новости. Губернатор Мурманской области Дмитрий Дмитриенко считает, что изменения в налоговом кодексе позволят привлечь на север дополнительные медицинские кадры и решить проблему их дефицита в регионе. Об этом шла речь на состоявшейся встрече губернатора Мурманской области Дмитрия Дмитриенко и президента Национальной медицинской палаты Леонида Рошаля.

Как подчеркнул глава Мурманской области, решение проблемы привлечения на север медицинских кадров - это составная часть меняющегося отношения к российскому северу. В основе этих изменений объективные отличия между регионами. В частности, сегодня финансовая и социальная нагрузка на отдаленные регионы Севера в 2-3,5 раза выше, чем в средней полосе или на юге Российской Федерации, отметил глава региона.

«Уже сегодня уровень заработной платы медицинских работников в Мурманской области выше, чем в среднем по России - повышающий коэффициент составляет 2,23. Но даже он не может компенсировать более высокие цены и суровые климатические условия. В результате, даже с учетом имеющихся серьезных льгот, уровень жизни медицинских работников на Севере не слишком отличается от более южных регионов», - сказал Дмитриенко. По мнению губернатора, одним из ключевых путей выхода из этой ситуации может стать перераспределение налогов, которые платят вертикально интегрированные компании в различных регионах.

«Конечно, необходимо соблюдать баланс интересов вертикально интегрированных компаний в разных регионах, учитывать новые принципы трансфертного ценообразования. Но основой должно быть внимание к потребностям граждан. Такой подход позволит решать многие социальные проблемы, в том числе - создать для медицинских работников более конкурентоспособные условия для работы на Крайнем Севере», - отметил глава региона. В конце 2011 года Госдума приняла законы, которые позволяют изменить распределение полученных доходов между предприятиями одного холдинга, расположенных в разных регионах страны. При этом ряд территорий могут получить дополнительные доходы в бюджеты субъектов федерации. Такое перераспределение позволит направить средства для того, чтобы привлечь в районы крайнего севера молодые медицинские кадры и сделать условия их работы более конкурентоспособными, считают мурманские власти.

*РИА Новости - Единая лента новостей,
Информационное агентство, Москва,
(06.02.2012)*

«Роснано» вложит до 28,5 млн евро в проект по диагностическим системам

МОСКВА, 6 фев - РИА Новости. ОАО «Роснано» намерено вложить до 28,5 миллиона евро в совместный проект с французской компанией Magnisense по созданию в России производства передовых диагностических систем, сообщает пресс-служба российской корпорации.

Общий бюджет проекта составляет 44,3 миллиона евро, помимо вклада «Роснано» в создание производства, недостающие средства инвестируют акционеры компании Magnisense.

«Открытие российского предприятия Magnisense производительностью 3,5 миллиона тест-полосок в год запланировано на 2015 год. Продукцию предполагается продавать на внутреннем рынке и экспортировать преимущественно в страны Европы, США и Японию», - говорится в сообщении.

Magnisense SE является разработчиком лабораторных биологических тестов следующего поколения для здравоохранения, ветеринарии, пищевой индустрии и экологических измерений. Французская компания планирует производить на российском предприятии два вида продукции: - MIAstrip: тест-полоски для количественной диагностики вне лабораторных условий различных патологических состояний - инфаркта миокарда; бактериальных инфекций, в том числе столбняка; вирусных инфекций, в том числе птичьего гриппа; паразитарных и грибковых инфекций.

- MIAflo: расходные картриджи для количественного анализа сердечных заболеваний; бактериальных загрязнений в пище, в том числе листерии и сальмонеллы, или в воде (например, легионеллы); вирусных, паразитарных и грибковых инфекций.

В дальнейшем Magnisense планирует расширить выпуск продукции в России, сфокусировавшись на профессиональном сегменте децентрализованной диагностики, известном также как POC (Point-of-Care) в России, Европе, США, Японии и Китае. В разработанной компанией Magnisense технологии MIAtek в качестве меток используются магнитные наночастицы, а не флуоресцентные метки или другие оптически активные соединения, как в традиционных методах анализа (иммунофлуоресцентных или иммуноферментных). Это позволяет исследовать даже окрашенные, непрозрачные и неомогенные жидкости - например, кровь без предварительной обработки.

Для таких патологических состояний, как инфаркт миокарда, чувствительность и надежность измерений MIAtek в несколько раз выше, чем у метода иммуноферментного анализа. Считыватель Magnisense регистрирует различные биомаркеры - вирусы, бактерии, гормоны, ферменты, фрагменты ДНК - помеченные суперпарамагнитными наночастицами в картридже MIAstrip или MIAflo. Результаты анализа отображаются в смартфоне и могут быть обработаны на месте или переданы через беспроводную сеть.

Возможность работы с неомогенными жидкостями, такими, как кровь, уменьшает время для подготовки образцов и позволяет получать результаты быстрее, уже через 15-20 минут после взятия материала. Измерение не требует специальной подготовки и может выполняться младшим медицинским персоналом или самим пациентом.

Назначенные анализы могут быть готовы и проанализированы врачом еще до того, как пациент покинет его кабинет. По оценкам исследовательской компании Kalorama Information, специализирующейся на медицинском и смежных рынках, децентрализованная диагностика становится самым быстрорастущим сегментом в области здравоохранения. Мировой рынок профессиональной диагностики Point-of-Care в 2009 году составил 5,3 миллиарда долларов, в ближайшие годы ожидается его рост со скоростью 6% в год и дальнейшее увеличение темпов роста. ОАО «Роснано» на 100% принадлежит государству, компания была преобразована из госкорпорации в акционерное общество в марте 2011 года. Компания Magnisense, основана в 2004 году. Компания разрабатывает и выводит на рынок магнитные системы нового поколения для быстрой диагностики биомаркеров в таких областях, как медицина, ветеринария, пищевая безопасность и охрана окружающей среды. Принцип действия диагностических систем основан на технологическом прорыве - использовании в качестве меток магнитных частиц. Сигнал от меток не подвержен искажениям, что обеспечивает более высокую чувствительность и воспроизводимость измерений по сравнению с технологиями, использующие традиционные ферментативные и флуоресцентные метки.

*РИА Новости - Единая лента новостей,
Информационное агентство, Москва,
(06.02.2012)*

И углами, и пирогами

Все, кому приходилось в последние годы обращаться в лечебные учреждения, конечно, замечали, какие хорошие перемены там происходят. Где-то сделан хороший ремонт, преобразивший здание, где-то открылась новая поликлиника, вырос еще один больничный корпус... Стены лечат? И это возможно. Но куда важнее то, что в этих стенах – в кабинетах, лабораториях и пр. – появляется новое современное медицинское оборудование.

Начало этому позитивному процессу положил национальный проект «Здоровье». Дальнейшее развитие предусматривает Программа модернизации здравоохранения Алтайского края на 2011 – 2012 годы. И первой в числе трех основных задач ее реализации значится укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.

И действительно, от своевременности и качества проведения ремонтных работ, поставки и ввода в строй медицинского оборудования зависит, когда медучреждения начнут внедрять федеральные стандарты.

2,142 млрд. рублей – такая сумма предусмотрена на оснащение оборудованием учреждений здравоохранения края в 2011-2012 годах. Всего за 2 года за счет средств федерального бюджета будет поставлено 1678 единиц медицинской техники. К настоящему времени ее уже закуплено более чем на 820 млн. руб.

Уникальные аппараты для комплексного исследования функции внешнего дыхания получают краевой диагностический центр и городская больница № 5 Барнаула. Они будут использоваться в лечении больных с патологией дыхательной системы.

Как уже сообщалось, для краевой детской клинической больницы приобретено современнейшее медицинское оборудование, в том числе и экспертного класса, на 142 млн. рублей. Это более 100 единиц медицинской техники. Практически полностью обновлена аппаратура в клинко-биохимической лаборатории. Получены и уже успешно работают гематологический и биохимический анализаторы, анализатор газов в крови и др.

Значительно укреплены современной рентгенологической техникой диагностические центры Бийска и Рубцовска. Для них приобретены цифровые рентгеновские аппараты, маммографы, компьютерные томографы. Существенно обновился парк оборудования для функциональной диагностики, оснащены лабораторные службы Бийска и Рубцовска. В конце минувшего года введены в эксплуатацию компьютерный томограф и маммограф в диагностическом центре Рубцовска, введен маммограф и на очереди запуск в действие компьютерного томографа в диагностическом центре г. Бийска. Успешно работают новый рентгеновский аппарат и маммограф и в краевом диагностическом центре. Приобретен компьютерный томограф и для Славгородской центральной районной больницы, идут работы по подготовке помещения для его монтажа.

В лечебные учреждения региона будет поставлено современное жизнесберегающее оборудование экспертного класса: 216 единиц наркозно-дыхательной техники позволят существенно обновить парк уже имеющейся и выйти на качественно новый уровень оказания медицинской помощи. Центральные районные больницы получают современное оборудование для диагностики, наркозно-дыхательную и лабораторную технику, электрокардиографы и другую аппаратуру.

Уже проведены конкурсные процедуры и заключены государственные контракты на общую сумму около 1,5 млрд. рублей. Благодаря проведению торгов экономия средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования составила более 92 млн. рублей. Их планируется направить на приобретение медтехники в соответствии с приоритетными направлениями, определенными программой модернизации.

Оснащение современным оборудованием медицинских учреждений – важнейший сегмент задачи по улучшению материально-технической базы. А дальше – чем основательнее специалисты соответствующего уровня

квалификации осваивают новую технику, тем скорее медучреждения края смогут перейти на работу в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи населению.

*Алтайская правда, Газета, Барнаул,
Пресс-служба Главного управления края по здравоохранению и фармацевтической деятельности,
(10.02.2012)*

12 млн рублей направлено на ремонт родильного отделения Семилукской ЦРБ

12 миллионов рублей направлено из бюджетов различных уровней на ремонт родильного отделения Семилукской ЦРБ в Воронежской области. Планируется, что отремонтированное отделение будет открыто уже в марте этого года. Об этом было заявлено в ходе посещения председателем областной Думы Владимиром Ключниковым Семилукского района 9 февраля, сообщили корреспонденту ИА REGNUM в пресс-службе парламента.

Владимир Ключников осмотрел новое отделение акушерства и гинекологии районной ЦРБ. Ремонтные работы уже завершены, в операционные и родильные устанавливается необходимое медицинское оборудование. Обновленное отделение будет оснащено новым оборудованием для операционных, диагностирования сердцебиения плода, появится третий родильный зал. Владимир Ключников отметил, что открытие новых отделений является серьезным шагом в повышении качества медицинских услуг, оказываемых в районах области и на селе. Поэтапно по программе «Модернизации здравоохранения Воронежской области 2011-2012 гг.» к современному состоянию должны быть приведены все корпуса Семилукской районной больницы. Сейчас на учете по беременности в районе стоит 300 женщин. В январе 2012 года в пяти семилукских семьях появился на свет третий малыш, в двух других – один пятый и один девятый ребенок.

На состоявшемся после осмотра отделений больницы совещании Владимир Ключников обратил внимание руководства больницы и персонала на то, что онкологические заболевания диагностируются слишком поздно, уже на третьей – четвертой стадиях. Зачастую это происходит из-за невнимательности участковых врачей и терапевтов, не сумевших вовремя диагностировать заболевание. «Это недопустимая ситуация. Качество медицинского обслуживания определяется не столько модернизацией, сколько тем, отношением врача к больному», – отметил Владимир Ключников.

*<http://www.regnum.ru/news/medicine/1497861.html>
Воронежская обл. REGNUM,
Информационное агентство, Москва,
(10.02.2012)*

В Липецке открыто отделение реанимации для выхаживания новорожденных

В детской больнице Липецка открыто современное отделение реанимации для выхаживания новорожденных, сообщили корреспонденту ИА REGNUM 10 февраля в пресс-службе городской администрации.

В городской детской больнице №1 на ул. Неделина открылось новое отделение реанимации для выхаживания новорожденных с экстремально низкой массой тела – меньше одного килограмма. Прежде его роль выполнял лишь один аппарат искусственной вентиляции легких. Теперь их шесть – по числу мест в блоке интенсивной терапии. Все они оснащены мониторами, позволяющими круглосуточно следить за состоянием здоровья младенцев. В распоряжении медиков – современный реанимационный комплекс.

Капитальный ремонт и приобретение высокотехнологичного оборудования стало возможным, благодаря реализации программы модернизации здравоохранения. В рамках этого социального проекта в минувшем году для детской больницы было выделено более 13 млн руб. Средства в основном федеральные, часть денег направлена муниципалитетом.

Как сообщил главный врач больницы Михаил Буланов, с открытием реанимационного блока и полноценного отделения патологии новорожденных качество медицинской помощи улучшилось. «Сегодня мы не отстаем от новейших наработок в отрасли, есть все для выхаживания малышей – от диагностической и лечебной аппаратуры до кювезов, поддерживающих определенный температурный режим и снабженных лампами синего света», – отметил он. Около 30% пациентов больницы приезжают из районов области.

В 2012 году в учреждении планируется внедрить локальную компьютерную сеть, что позволит осуществлять электронное ведение документации в стационаре детской больницы №1 и входящих в нее детских поликлиниках №№1 и 2. Общая сумма затрат на информационные системы и компьютерное оборудование 2,4 млн руб.

*<http://www.regnum.ru/news/medicine/1497688.html>
REGNUM, Информационное агентство, Москва,
(10.02.2012)*

Свердловских главврачей будут переназначать с учётом мнений пациентов

В Свердловской области руководство медучреждений будет назначаться с учетом мнения пациентов и персонала. Как сообщили 10 февраля корреспонденту ИА REGNUM в Департаменте информационной политики

губернатора, продумать механизмы, которые бы позволили сделать это, губернатор Александр Мишарин поручил министру здравоохранения Свердловской области Аркадию Белявскому.

«Во многих больницах области сегодня идет процесс переназначения главных врачей. При оценке их деятельности нужно дать возможность высказать свое мнение о качестве медицинских услуг пациентам, а также персоналу больниц. Это позволит нам объективно подойти к выбору кандидатур», - сказал Мишарин.

В департаменте отметили, что глава Среднего Урала всегда очень внимательно относится к состоянию здравоохранения в муниципалитетах области - почти каждый его визит в территории сопровождается посещением медицинских учреждений. Губернатор неоднократно отмечал, что оценивать эффективность работы учреждений здравоохранения, в первую очередь, должны те, кто получает услуги, то есть пациенты. Реализация права людей влиять на руководство различных учреждений, сегодня расценивается как одно из условий развития демократии в России. Ранее премьер-министр Владимир Путин отметил, что «демократия должна иметь механизмы постоянного и прямого действия, эффективные каналы диалога, общественного контроля, коммуникаций и «обратной связи». Оценку народа, уверен премьер, должны получать самые разные чиновники - начальник районного отдела полиции, руководитель местного центра ЖКХ, мировой судья.

По словам Белявского, процесс переназначения главных врачей завершится до 1 апреля 2012 года. Минздрав уже внедрил критерии оценки деятельности руководителей медицинских учреждений. В них входят уровень заработной платы, качество оказания помощи, а также отзывы персонала и пациентов.

<http://www.regnum.ru/news/medicine/1497776.html>
REGNUM, Информационное агентство, Москва,
(10.02.2012)

Федеральный медцентр травматологии в Смоленске примет пациентов летом 2012 года

СМОЛЕНСК, 13 фев - РИА Новости, Николай Медведев.

Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования (ФЦТОЭ) стоимостью около 2,7 миллиарда рублей в Смоленске будет открыт во втором квартале 2012 года, заявил в понедельник РИА Новости представитель заказчика-застройщика Константин Круглов.

«Строительство идет без отставания от графика. Мы планируем в феврале завершить все общестроительные работы и подготовить центр для приемки его госкомиссией и инспекцией государственного строительного

надзора. Уже приступили к монтажу высокотехнологичного медицинского оборудования и пусконаладочным работам, в марте они пойдут полным ходом. В течение весны, думаю, будет завершено благоустройство территории, и летом центр примет больных», - сказал Круглов, заместитель гендиректора ОАО «Дирекция единого заказчика-застройщика» (ОАО «ДЕЗЗ» входит в структуру ГК «Росхитехнологии»).

Общая стоимость возведения смоленского центра - около 2,7 миллиарда рублей (2,06 миллиарда рублей из федерального бюджета и 650 миллионов из регионального), около трети из этой суммы - стоимость оборудования.

Смоленский центр строится согласно постановлению Правительства РФ от 5 мая 2007 года «О строительстве федеральных центров высоких медицинских технологий». В России должно появиться 12 центров высоких медицинских технологий, три из них специализируются на травматологии, ортопедии и эндопротезировании.

«Первые лица государства имеют подробную информацию о ходе строительства высокотехнологичных медицинских центров», - отметил Круглов. 25 августа 2011 года премьер Владимир Путин провел в Смоленске совещание с руководителями регионов ЦФО, посвященное строительству высокотехнологичных медицинских центров и осмотрел стройплощадку федерального центра.

Первый камень в основание центра в Смоленске был заложен в 2008 году. Однако после того как регион выполнил свои обязательства по строительству нулевого цикла, объект был «заморожен». В 2009 году правительство выделило госкорпорации «Ростехнологии» 7,5 миллиарда рублей на достройку высокотехнологичных центров. 25 мая 2011 года в Смоленске начался монтаж крупногабаритных медицинских модульных блок-секций, произведенных в Германии и Турции. В январе монтаж 383 модулей, из которых состоит центр, был завершен.

При этом проектные решения, которые могли устареть за четыре года, подверглись корректировке, принято решение использовать оборудование, произведенное не позже 2011 года, отметил представитель ОАО «ДЕЗЗ».

В медцентре будут работать 605 сотрудников, из них около 100 врачей и до 200 человек среднего медицинского персонала. «Штат центра практически укомплектован - на протяжении четырех лет мы готовили необходимых специалистов на базе областной клинической больницы, наши врачи проходили стажировку в ведущих российских медучреждениях и за рубежом. Нескольких специалистов мы пригласили из крупнейших научных центров страны, губернатор выделил средства, чтобы обеспечить их жильем», - сказал главный врач Смоленского ФЦТОЭ Анатолий Овсянкин.

В центре будет три взрослых отделения, рассчитанных на 150 человек, и одно детское - на 15 больных. В структуре центра имеется поликлиника, отделение лучевой

диагностики, лаборатория, реанимационное отделение, операционный блок, палатные отделения.

Центр рассчитан на проведение до 6 тысяч операций в год. Это операции по замене коленных, тазобедренных, плечевых суставов, операции на позвоночнике, высокотехнологичная помощь детям со сколиозом и ДЦП. Общая потребность по России в таких операциях - до 300 тысяч в год. Сейчас в листе ожидания департамента Смоленской области по здравоохранению на эндопротезирование около 800 взрослых и 200 детей. Планируется, что ФЦТОЭ будет обслуживать жителей более десяти регионов Центральной России.

*РИА Новости - Единая лента новостей,
Информационное агентство, Москва,
(13.02.2012)*

Центр диагностики онкозаболеваний в Хабаровске откроется в июне текущего года

ХАБАРОВСК, 13 фев - РИА Новости. Центр позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ-центр), где будет возможно определение онкологических заболеваний на ранней стадии, планируется сдать в эксплуатацию в Хабаровске в конце июня этого года, сообщает в понедельник пресс-центр правительства Хабаровского края.

Уточняется, что ПЭТ-центр возводится на базе краевого хабаровского клинического центра онкологии. Строители смонтировали основной каркас здания и ведут внутренние отделочные работы. В Хабаровск завезено медоборудование стоимостью около 450 миллионов рублей.

«Важно, чтобы к моменту ввода в эксплуатацию центр был обеспечен специалистами: профессиональными химиками, физиками, готовыми работать на новом оборудовании. Работа по подготовке кадров уже ведется. Специалистов обучают в Южной Корее, центральной части России. Ввод в эксплуатацию центра станет очередным шагом в модернизации здравоохранения нашего края», - отмечается в сообщении. В год хабаровский ПЭТ-центр сможет принять до девяти тысяч пациентов со всего Дальнего Востока.

Строительство ПЭТ-центра ведется в рамках соглашения между министерством здравоохранения и социального развития РФ и правительством Хабаровского края. Финансирование составит 767 миллионов рублей, в том числе около 451 миллионов из федерального бюджета.

*РИА Новости - Единая лента новостей,
Информационное агентство, Москва,
(13.02.2012)*

В Магадане проектируют роддом стоимостью 2 млрд рублей

Заявление о строительстве перинатального центра в Магаданской области сделал губернатор Николай Дудов в ходе встречи с врачами магаданского роддома 13 февраля, сообщил корреспонденту ИА REGNUM представитель пресс-службы администрации региона.

По словам Николая Дудова, сегодня в регионе ведется подготовка к строительству современного перинатального центра. Это один из самых масштабных медицинских проектов на Колыме после запуска нового терапевтического корпуса областной больницы в 2010 году.

«По предварительным расчетам возведение перинатального центра обойдется в 2,2 млрд рублей. Для нашей области это серьезные деньги, поэтому мы рассчитываем на привлечение федеральных средств. Имеется поручение президента Дмитрия Медведева о включении этого проекта в федеральную программу, поэтому у нас есть уверенность в софинансировании. В этом году за счет областного бюджета мы начинаем разработку проектно-сметной документации», - сообщил Николай Дудов.

Он добавил, что, пока новый центр не построен, руководство области продолжит работу над модернизацией действующего роддома, чтобы создать надлежащие условия как медикам, так и будущим матерям. После ввода в строй перинатального центра его перепрофилируют в гинекологическое отделение и женскую консультацию.

Как уточнил представитель пресс-службы, действующий магаданский родильный дом существует с 1981 года. В 2011 году в рамках программы модернизации здравоохранения роддому выделено 123 млн рублей. На эти средства проведен капитальный ремонт акушерского и гинекологического корпусов, пищеблока, приобретено 86 единиц различного оборудования. В том числе 20 млн было выделено на доплаты специалистам.

На 2012 год программой предусмотрено около 150 млн рублей, которые также пойдут на ремонты, приобретение медицинского оборудования, доплаты врачам, а также на приобретение служебного жилья для медиков и переобучение специалистов. С 2012 года магаданский родильный дом передан с муниципального на региональный уровень.

За год в родильном доме получают помощь более 7 тысяч женщин, проходит более 600 операций, 46 тысяч посещений женской консультации. Коллектив родильного дома - 320 человек. Более 60% врачей и средних медработников имеют высшую и первую квалификационную категорию.

<http://www.regnum.ru/news/medicine/1498458.html>
REGNUM, Информационное агентство, Москва,
(13.02.2012)

Томограф не совет

В 2012 году обновится большая часть оборудования клиник

2012 год станет переломным в модернизации столичного здравоохранения. Такое заявление сделал мэр Москвы Сергей Собянин во время посещения городской клинической больницы N 57, расположенной в Восточном административном округе.

«Основные закупки медицинского оборудования пройдут именно в этом году», - подчеркнул он. По словам мэра, клиники уже получили 33 аппарата для проведения компьютерной и магнитно-резонансной томографии. «До конца первого полугодия будет поставлено еще 140 аппаратов КТ и МРТ, - пообещал он. - Все клиники получат диагностическое и лечебное оборудование мирового уровня. Продолжится в них и текущий, и капитальный ремонт». В прошлом году на модернизацию здравоохранения Москвы из федерального и столичного бюджетов было выделено 40 млрд рублей. В этом году, по словам мэра, финансирование предполагается удвоить. «Даже при бюджете Москвы мы не потянули бы такую глобальную программу в одиночку, - заметил градоначальник.

- Она реализуется лишь благодаря совместному финансированию с правительством РФ и личному контролю премьер-министра Владимира Путина». Главврач 57-й больницы Ирина Назарова рассказала, что в клинике ожидают до конца года 77 единиц новейшего медицинского оборудования. Здесь уже появился новый компьютерный и магнитно-резонансный томограф от всемирно известной японской фирмы.

«Мы специализируемся на оказании хирургической и всех видов терапевтической помощи, но у нас есть и онкологический диспансер Восточного округа, - пояснила Назарова. - Думаю, все понимают, насколько важны для оказания своевременной и эффективной помощи диагностические исследования». Назарова рассказала, что за два месяца на новом компьютерном томографе проведены обследования более чем у тысячи пациентов. Например, у одного из них была выявлена опухоль почки, которая развивалась без симптомов. Благодаря своевременной диагностике человека вовремя прооперировали и он уже вышел на работу.

«Скоро мы также получим оборудование для лучевой терапии стоимостью 500 миллионов рублей, - сообщила главврач. - Это позволит полностью заменить устаревшее. Обновим также рентгеновские, ультразвуковые аппараты, электрокардиографы. Закупим установку для облучения во время операций.

Этот уникальный аппарат позволяет производить облучение тканей, расположенных рядом с опухолью, прямо во время операции по ее удалению. Больной при этом быстрее идет на поправку». На оборудование клиника планирует потратить более миллиарда рублей. Деньги, по мнению главврача, беспрецедентные. Отдельной строкой - более 300 миллионов, она получила средства на ремонт.

За два года планируется отремонтировать 12 тысяч квадратных метров больничных помещений. «К концу 2012 года приведем в порядок 70 процентов помещений из первоначально поставленных под ремонт, - уточнила она.

- Первым делом - палаты в онкологии, кардиологии. Часть работ там уже выполнена. В палатах установлены новые функциональные койки, сантехника». «Все это выводит 57-ю больницу на качественно другой уровень, - говорит главный терапевт России Александр Чучалин. - Сейчас здесь находится центр лечения больных с муковисцидозом - редкого, крайне сложного заболевания. Благодаря новейшему оборудованию теперь можно продлевать жизнь больных на 20-25 лет».

*Российская газета – Московский выпуск,
Газета, Москва, Ольга Игнатова,
(14.02.2012)*

Водолечебница при... поликлинике

В Кызылской городской поликлинике после капитального ремонта в рамках модернизации здравоохранения цокольный этаж, ранее сырой и темный, полностью преобразился в приличествующие для лечебного учреждения помещения без сырости и затхлости - новая автоматическая вентиляционная система сама регулирует состояние воздуха. Главврач поликлиники Валерий Ховалыг с удовольствием показывает все, что удалось сделать на средства, выделенные учреждению в рамках программы модернизации на капитальный ремонт. Сначала это полностью изменившийся четвертый этаж, где на полу уже не торчат куски линолеума, а лежит ровная плитка, где светлый коридор, пластиковые окна. Тут же на этаже административная часть поликлиники, где плитка не только на полу, но и на стенах - стало уютнее и одновременно строже. Затем - подвал. Спускаясь по лестнице по новым мраморным ступеням, главврач рассказывает, каким все было до ремонта. Сегодня - это светлые, теплые водо-грязелечебница, буфет, гардероб, кабинет для парафиновых процедур, прачечная, хозяйственные комнаты. Всего на капремонт было выделено 7 млн. 200 тыс. рублей. Немного больше - 7 млн. 600 тыс. рублей поликлиника получила на приобретение медицинского оборудования.

- Самая актуальная проблема для нашей поликлиники - это отсутствие флюорографического аппарата для выявления туберкулеза, - делится Валерий Ховалыг. - Те установки, которыми мы пользовались до прошлого года, были завезены почти три десятка лет назад и давно износились. После очередной поломки оба аппарата восстановлению уже не подлежали, поэтому экспертная комиссия списала их в утиль. Мы сейчас временно работаем с передвижной установкой противотуберкулезного диспансера и ожидаем в первом квартале этого года новый современный флюороаппарат, который запланировано приобрести в рамках программы модернизации здравоохранения. Также мы получим новый УЗИ-аппарат, обо-

рудование для суточного мониторинга артериального давления, цистоскоп и фиброгастроскоп. Все это позволит нам улучшить диагностику заболеваний, выявить их и вылечить на ранних стадиях.

- Программой модернизации здравоохранения предусмотрены дополнительные выплаты врачам и медицинским сестрам узких специальностей амбулаторно-поликлинической службы. Насколько выросла их заработная плата?

- Когда начался нацпроект «Здоровье», стали укреплять первичное звено - участковую службу. Терапевты, педиатры на участках, средний медперсонал стали получать доплаты в 10 и 5 тысяч рублей. Эти выплаты так и стали называть - «путинские», поскольку именно по инициативе Владимира Путина внимание обратили, прежде всего, на первичную медпомощь. И тогда же было сказано, что положение узких специалистов будет пересмотрено. И с реализацией программы модернизации действительно введены дополнительные выплаты узким специалистам: если врач-хирург в поликлинике получал в 2010 году 10-12 тыс. рублей, то сейчас в среднем около 18 тыс. рублей. Почти на 4,5 тысячи больше получают и медсестры. Вполне возможно, в ближайшее время размеры доплат будут пересмотрены на федеральном уровне в сторону увеличения и, думаю, постепенно зарплата врача узкого профиля догонит зарплату участкового врача, которая в среднем составляет в нашей поликлинике чуть более 30 тыс. рублей.

- Конечной целью модернизации здравоохранения названо повышение качества и доступности оказываемой медицинской помощи. Каким образом можно контролировать качество лечения пациента?

- Сегодня разработаны федеральные стандарты оказания медпомощи, в соответствии с которыми врачи должны лечить больных. Исполнение этих стандартов, экспертизу лечения осуществляют надзорные органы, в том числе и территориальный фонд ОМС, и минздравсоцразвития, и росздравнадзор по Туве. Требования к медицинским работникам становятся жестче, и я считаю, что это правильно. Кроме того, мы и сами в поликлинике стараемся отслеживать работу своих специалистов. Для этого организовали анонимное анкетирование пациентов, приходящих на прием. Последний опрос мы проводили около полутора лет назад с помощью социологов и выяснили, что примерно 85 процентов наших больных дают положительные отзывы, остальные имеют те или иные претензии к качеству лечения. Думаю, что с внедрением информатизации, созданием широкой компьютерной сети, появлением электронных карточек, записей, связь с пациентами должна улучшиться, и мы сможем своевременно реагировать на проблемы с качеством оказываемой помощи. В этом году на компьютеризацию городской поликлиники выделяется около 800 тысяч рублей.

*Тувинская правда, Газета, Кызыл,
Любляна ПАРАТМАА,
(14.02.2012)*

Администрация города ведет переговоры с инвестором об открытии в Кинешме отделения гемодиализа

Отделение гемодиализа Кинешме крайне необходимо. Поэтому в настоящее время администрация города ведет переговоры с инвестором – компанией «B.BRAUN» о создании амбулаторного диализного центра для улучшения обеспечения диализной помощью населения города и прилегающих районов.

Инвестор – один из крупнейших мировых производителей медицинских изделий и техники, в том числе аппаратов и расходного материала для гемодиализа. Одним из важнейших направлений работы компании является создание и управление диализными центрами для лечения больных, страдающих хронической почечной недостаточностью. На сегодняшний день также уже проведены переговоры с представителями ФОМС, областным департаментом здравоохранения. Все расходы по ремонту помещений, оснащению современной техникой и его содержанию берет на себя инвестор. Также компания планирует подготовить двух врачей и трех медсестер. Услуги для населения будут бесплатными. Оплата медицинских услуг будет проходить через ФОМС.

Для размещения отделения на 6 коек администрация города выделила 700 кв. в здании терапевтического корпуса центральной городской больницы.

*<http://37.unise.ru/news/2/73454>
Unise.Ru, On-line СМИ, Москва,
(14.02.2012)*

Жители Приморья смогут получить универсальную электронную карту в следующем году

Карта будет сочетать в себе паспорт, страховой медицинский полис, свидетельство обязательного пенсионного страхования и банковскую карту

Каждый житель Приморья может написать заявление на получение универсальной электронной карты с начала следующего года, сообщили РИА PrimaMedia в пресс-службе администрации края. Карта будет сочетать в себе документ, удостоверяющий личность, в установленных федеральным законом случаях, полис обязательного медицинского страхования, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, а также платежную банковскую карту, а также удостоверяет права на получение государственных и муниципальных услуг.

Владивосток, 15 февраля, PrimaMedia. Каждый житель Приморья может написать заявление на получение универсальной электронной карты с начала следующего

года, сообщили РИА PrimaMedia в пресс-службе администрации края.

Карта будет сочетать в себе документ, удостоверяющий личность, в установленных федеральным законом случаях, полис обязательного медицинского страхования, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, а также платежную банковскую карту, а также удостоверяет права на получение государственных и муниципальных услуг.

С ее помощью каждый житель Приморского края сможет идентифицировать себя на портале государственных услуг, а так же использовать ее как банковскую карту - для оплаты государственных, муниципальных и коммерческих услуг (включая услуги ЖКХ, билеты, связь, покупки в магазине).

В Приморском крае при помощи карты можно будет получать услуги в сфере социальной защиты населения, лекарственного обеспечения и ряду других услуг.

Карты будут приниматься в органах социальной защиты населения, аптеках, центрах занятости.

Пункты приема заявлений и выдачи карт будут располагаться в центрах занятости, расположенных по всему краю.

<http://primamedia.ru/news/primorye/15.02.2012/191476/zhiteli-primorya-smogut-poluchit-universalnuyu-elektronnyuyu-kartu-v-sleduyuschem-godu.html>

РИА «PrimaMedia», Информационное агентство,
Владивосток,
(15.02.2012)

Корпус клинической больницы имени Семашко после реконструкции открылся в Улан-Удэ

УЛАН-УДЭ, 15 фев - РИА Новости. Легочно-хирургический корпус открылся в среду в республиканской клинической больнице имени Николая Семашко в Улан-Удэ после реконструкции, планируется, что число обслуживаемых пациентов с большим сердцем вырастет здесь в 4,5 раза, сказал в среду на торжественном открытии корпуса президент Бурятии Вячеслав Наговицын.

Реконструкция проводилась с 2008 года в рамках федеральной целевой программы «Экономическое и социальное развитие Дальнего Востока и Забайкалья до 2013 года». Ее стоимость превысила 367 миллионов рублей. В легочно-хирургическом корпусе на 60 коек будут работать отделения сердечнососудистой хирургии, неотложной кардиологии, кардиореанимации и рентгенохирургии.

«Здесь будет оказываться специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь больным с сердечнососудистой патологией, которые в структуре общей смертности населения занимают первое место, а в трудоспособном возрасте находятся на втором месте.

Число людей, которые смогут здесь получить медицинскую помощь, увеличится в 4,5 раза», - отметил он.

В связи с открытием отделения неотложной кардиологии план оказания медпомощи больным с инфарктами миокарда увеличен в 4,5 раза - с 68 до 303, с нестабильной стенокардией - в 1,7 раза, с 119 до 208, уточнил представитель Минздрава республики.

Отделения оснащены современным медицинским оборудованием, аппаратурой, которые позволят оперативно и правильно диагностировать состояния, угрожающие жизни, и своевременно оказывать высококвалифицированную неотложную и экстренную помощь больным с инфарктами миокарда и их осложнениями, сказал представитель Минздрава.

Отделение неотложной кардиологии входит в проект регионального сосудистого центра, открытие которого планируется в декабре 2012 года. Наговицын подчеркнул, что реконструкция и строительство крупных объектов здравоохранения в республике на этом не закончится.

«Будем закладывать новые объекты, продолжится строительство в детской республиканской больнице, в онкологическом диспансере, который должен стать одним из самых современных медицинских комплексов в Сибири», - сказал глава Бурятии.

РИА Новости - Единая лента новостей,
Информационное агентство, Москва,
(15.02.2012)

На капремонт перинатального центра в Оренбурге выделили 208 млн руб.

По программе модернизации здравоохранения на проведение капитального ремонта в муниципальном перинатальном центре Оренбурга в 2011-2012гг. выделят 208 млн рублей. Об этом 16 февраля корреспонденту ИА REGNUM сообщили в региональном Министерстве здравоохранения.

На сегодня по новой технологии «чистого помещения» уже капитально отремонтировали отделение реанимации, когда пол, потолок, стены, окна выполнены в едином комплексе, чтобы после обработки нигде не оставалось патогенных микробов. Привели в порядок также отделение второго этапа выхаживания недоношенных детей. Как отмечает главный врач центра Андрей Грудкин, ремонт выполнен качественно, с соблюдением всех современных норм.

В настоящее время в перинатальном центре в ремонте находится родильное отделение, поэтому женщины временно находятся в уже обновленном здании - педиатрическом корпусе. Созданы комфортные условия.

Специалисты отмечают, что в родильном отделении разместятся восемь комфортных индивидуальных родзалов. Палаты в перинатальном центре рассчитаны на одно или двух человек. Все палаты оборудуют душевыми кабинами и санузлами.

В 2012 году планируется завершить ремонт родильного отделения, а также отремонтировать гинекологическое от-

деление, женскую консультацию. Клинико-диагностическая лаборатория уже приступила к работе в новых кабинетах. Здесь также все приведено к стандартам. Освоены новые методики, одна из них - гелиевый метод определения группы крови.

Кроме того, в 2012 году в муниципальный перинатальный центр поступит партия современной медицинской техники на общую сумму более 100 млн рублей.

По словам главного акушера-гинеколога Министерства здравоохранения Оренбургской области Татьяны Безменовой, по программе модернизации здравоохранения в регионе принята трёхуровневая система оказания медицинской помощи женщинам и детям.

Первый уровень - это родильные отделения ЦРБ. Сюда поступают будущие мамы, чье состояние здоровья не вызывает опасений, беременность протекает без особенностей.

Второй уровень - это 13 межмуниципальных центров, оснащённых современной техникой, где могут оказать помощь женщинам с осложнённой беременностью.

Третий уровень - это перинатальные центры (муниципальный и областной), куда направляют самых тяжёлых пациенток.

В региональном Минздраве отмечают, что развитие перинатальной службы названо одной из мер по улучшению демографической ситуации в стране. За счёт федеральных средств планируется строительство 20 перинатальных центров. Поскольку Оренбургская область не включена в эту программу, правительством региона принято решение о создании инвестиционного проекта по строительству нового здания областного перинатального центра на 170 коек.

Структура нового здания центра будет ориентирована на современные требования, предъявляемые к учреждениям третьего, самого высокого уровня оказания медицинской помощи беременным и новорождённым. Строительство нового здания центра будет осуществляться на территории областной клинической больницы №2. Ведётся работа по привлечению инвестиций из федерального бюджета.

<http://www.regnum.ru/news/medicine/1499672.html>
REGNUM, Информационное агентство, Москва,
(16.02.2012)

Новая поликлиника в Йошкар-Оле появится на месте долгостроя

ЙОШКАР-ОЛА, 16 фев - РИА Новости. Правительство Марий Эл выкупит у местного бизнесмена недостроенное помещение в Йошкар-Оле для размещения в нем современной поликлиники, сообщил журналистам глава региона Леонид Маркелов.

Медучреждение разместится в Йошкар-Оле в здании, выкупленном местным бизнесменом у группы компаний «Корстон». ГК в 2003 году начала строить в Йошкар-Оле крупнейший в Поволжье торгово-развлекательный и гостиничный комплекс. Спустя несколько лет заказчик ЗАО «Торговый дом «Русская тройка» приостановило строи-

тельство. В 2011 году недостроенное помещение выкупил предприниматель Александр Одинцов, возглавляющий торгово-промышленную группу «Одис».

«Правительство приобретет долгострой у бизнесмена для того, чтобы сделать современную поликлинику», - сказал Маркелов.

Сумма сделки, а также стоимость проекта реконструкции не разглашается. По словам главы республики, в Йошкар-Оле есть около 20 зданий, где располагаются медицинские учреждения.

«Эти встроено-пристроенные помещения не отвечают никаким требованиям и нормам. Это наследство советского периода. Здания будем выставлять на аукцион, а за счет полученных средств приобретем помещение долго строя, которое будет отремонтировано и преобразовано в современное учреждение здравоохранения», - отметил глава региона.

РИА Новости - Единая лента новостей,
Информационное агентство, Москва,
(16.02.2012)

Большой подарок для маленьких горожан

Обновленный ярко-желтый фасад, просторные коридоры, светлые кабинеты... После торжественного разрезания алой ленточки у бывшей «Улыбки» на ул.Ивановской началась новая жизнь. В здании, где раньше существовал профилакторий с радужным названием, после длительного капитального ремонта открылась детская поликлиника. Внутри здания еще пахнет свежим ремонтом. На двух этажах разместились регистратура, лаборатория, прививочная, кабинеты узких специалистов и врачей-педиатров. Все оснащено современным оборудованием и мебелью. Настоящей «изюминкой» отремонтированного объекта стал открывшийся в нем бассейн.

Что нам стоило...поликлинику построить

Этого события, которое по праву можно назвать первым новосельем года, кохомчане ждали очень давно. Больше десяти лет детская поликлиника располагалась на ул. Октябрьской в здании 1850 года постройки. Отсутствие в нем ремонта, темные и тесные коридоры... Одно это уже было способно навести тоску на прибывшую детвору и их родителей, утомленных ожиданием в очередях к медикам. К тому же, для прохождения многих процедур родителям приходилось возить своих заболевших ребятишек во взрослую поликлинику на Жилзону, так как в старом здании на Октябрьской отсутствовали кабинеты физиотерапии, диагностики и лечебного массажа. Теперь всех узких специалистов дети могут посетить в одном месте - в новой поликлинике.

- Год назад наше учреждение благодаря поддержке местной администрации одним из первых вошло в программу модернизации здравоохранения Ивановской области, - рассказывает заведующая детской поликлиникой Наталья Степанова. - Из федерального бюджета

на капитальный ремонт бывшего профилактория было затрачено свыше пятнадцати миллионов рублей. Наш главный врач Галина Александровна Шоленинова буквально выстрадала это здание, добиваясь его ремонта.

Впервые в детской поликлинике введена ставка детского акушера-гинеколога. Специалист будет вести профилактическую работу с детьми из групп риска, внедрять технологии по профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

Начал работу кабинет «здорового ребенка», на базе которого организовано оздоровление различных групп детей. В первую очередь, с патологией опорно-двигательного аппарата и длительно и часто болеющих ребятишек. Оздоровительная программа и формирование групп деток будет разрабатываться врачом ЛФК, которого раньше так не хватало поликлинике.

Впервые в учреждении открылась школа здоровья для детей и их родителей и даже бассейн. Поплывать с большими надувными дельфинами и пройти курсы оздоровления в бассейне смогут одновременно более десяти ребятишек. Направление на водные процедуры дает участковый педиатр. Все услуги в поликлинике бесплатны, в рамках обязательного медицинского страхования.

Гости оценили!

Объект первой необходимости и качество проведенных ремонтных работ оценил присутствующий на знаменательном событии губернатор области Михаил Мень:

- Ремонтные работы проведены качественно. Оборудование современное. Поздравляю кохомчан! Наша цель - вывести все медицинские учреждения региона на подобный уровень. Пока не буду говорить конкретную дату, но в ближайшем обозримом будущем, я думаю, мы сможем увидеть все здравоохранение Ивановской области в таком состоянии.

Высоко оценивая качество проведенных работ в детской лечебнице Кохмы, глава региона добавил:

- Когда началась программа модернизации здравоохранения, проектно-сметная документация в Кохме была уже готова, что радует. Кроме того, я хочу поставить Кохму в пример другим муниципалитетам. Руководство городского округа сейчас выделяет 4 квартиры для медиков. И это тоже очень важно. Еще хотелось бы отметить, что кохомская клиника попала в программу модернизации здравоохранения не только по ремонту и реконструкции, но и по заработной плате.

Проблемы, как и у всех

В детском поликлиническом отделении, как и ранее, функционирует шесть педиатрических участков (еще два были сокращены два года назад). Ежедневно современное учреждение готово принять и обслужить 260 маленьких пациентов. Всего к поликлинике прикреплено свыше 4800 детишек, прописанных в Кохме, и около семисот ребятишек, проживающих в городском округе по факту.

- Основная проблема в том, что штаты в поликлиниках формируются по числу прописанных детей, - говорит заведующая поликлиникой. - А у нас, с учетом незарегистрированных на территории детишек, почти целый педиатрический участок обслуживается врачами на добровольных началах, без оплаты. Это создает, конечно, большую нагрузку для врачей. На сегодня нам не хватает двух педиатров: мы их очень ждем к себе на работу. К тому же, и возраст у тех, кто работает, уже близок к пенсионному. Что будем делать через год-два? Не хватает нам и детского врача-окулиста (на сегодняшний день он у нас работает по совместительству из взрослой поликлиники). Но подобные проблемы существуют не только в Кохме. Такая ситуация сегодня обстоит и во многих других районах области. Ну, а в целом, практически весь штат, включая младший медперсонал, у нас, что называется, в сборе. С 1 марта к работе приступит врач-невролог, хирург и две медсестры. Всего в штате медучреждения около пятидесяти работников.

Для тех, кто еще не побывал в новой поликлинике, ее сотрудники сообщают об изменении графика работы регистратуры. Для удобства жителей она теперь функционирует не с 8.00 до 12.00, а с 7.30 до 17.00. С 1 марта регистратура начнет работать и по субботам, с 9 до 12 часов.

- Нашу поликлинику в скором времени ждет еще одно новшество - переход на электронную систему обслуживания населения. Но это пока в планах, - резюмирует Наталья Степанова.

*<http://my-ivanovo.ru/ivanovo-news/большой-подарок-для-маленьких-горожа/>
Мое Иваново, On-line СМИ, Иваново,
Автор материала Ольга Балянова
(16.02.2012)*

Половина пациентов владимирских больниц в восторге от качества лечения

Владимирское отделение фонда ОМС опубликовало итоги анонимного социологического опроса, который в течение 2011 года проводился среди пациентов больниц и поликлиник Владимирской области. Всего было опрошено 8024 человека, работа проводилась для оценки качества оказания медицинских услуг.

Результаты опроса можно назвать неожиданными. Принято считать, что здравоохранение у нас находится в неудовлетворительном состоянии, и все пациенты - сплошь недовольны и возмущены.

Однако анкетирование ОМС показало, что это совсем не так - довольных куда больше. Причем состояние дел в больницах лучше, чем в поликлиниках.

По итогам опроса, 54% пациентов поликлиник удовлетворены качеством оказания медицинской помощи.

Только 9% на вопрос, хорошо ли их лечили, ответили «скорее нет, чем да». 38% опрошенных сказали, что довольны материально-техническим оснащением поликлиник. В больницах довольных лечением еще больше – 69%. А о плохом лечении заявили только 3%. Причем на вопрос: «Что вам понравилось при лечении в больнице» 53% ответили: «Понравилось все!»

<http://vladimir.kp.ru/online/news/1084060>
Комсомольская правда - Владимир,
On-line СМИ, Владимир,
Анна ДЕКТЯРЕВА,
(16.02.2012)

Здравоохранение Забайкалья вошло в число 7 наиболее успешных по стране

Как отметила на совещании министр здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голикова: «По совокупности тех мер, которые были приняты регионами и по реализации программ модернизации, и по их исполнению как кассовому, так и качественному, и по демографическим показателям... – по предварительным данным, которые мы имеем, мы на сегодняшний день можем выделить 6–7, наверное, регионов Российской Федерации, которые продемонстрировали наиболее успешную работу. Это Забайкальский край, Омская, Рязанская, Воронежская области, Республика Мордовия, город Санкт-Петербург и Республика Татарстан».

По итогам проведенного совещания 7 российским регионам, оказавшимся в числе лучших, планируется дополнительно перечислить для реализации программы модернизации здравоохранения по 500 млн. рублей, сообщает Министерство здравоохранения Забайкальского края.

Укрепление материально-технической базы лечебных учреждений, приобретение медицинского оборудования и капитальный ремонт зданий, повышение профессиональной квалификации медицинских специалистов, внедрение стандартов – вот далеко не полный перечень задач, поставленных перед забайкальскими медиками в рамках Краевой целевой программы «Модернизации здравоохранения Забайкальского края на 2011-2012 годы».

Общий объем финансового обеспечения Программы составляет 5,9 млрд. рублей (в 2011 г. – 2,9 млрд. руб., в 2012 г. – 3,0 млрд. руб.). Объем софинансирования Программы за счет средств бюджета субъекта и ТФОМС составил в 2011 г. – 35,4%, в 2012 г. – 34,8%, в среднем по 1 млрд. рублей в год. На реализацию мероприятий Программы в прошлом году в Забайкалье было израсходовано 2414,6 млн. руб., расход на реализацию мероприятий Программы от поступивших средств составил – 88,4 % (по РФ – 62,3 %, по СФО – 72,2%).

На укрепление материально технической базы медицинских учреждений забайкальские медики израсходовали 1 067,9 млн. руб. (85,2 % от плана). Основную долю составили расходы на проведение капитального ремонта медицинских учреждений, в 2011 году в крае освоено 528208,6 тыс. руб. из средств федерального бюджета, из консолидированного бюджета края – 80929,4 тыс. руб., что составило в итоге 609138,0 тыс. руб. Было предусмотрено проведение капитального ремонта в 103 объектах здравоохранения, введено 86, в стадии завершения находятся 17 объектов. Полностью завершены ремонтные работы в 28 учреждениях. В этом году ремонт продолжается Краевой детской клинической больницы, Краевом наркологическом диспансере, Краевой детской клинической больницы №2., и др. – здесь оставшиеся ремонтные мероприятия проводятся уже за счет экономии средств, выделенных на реализацию Программы.

К началу 2012 года приобретено 578 единиц медицинского оборудования (85% от плана, по РФ – 54,6%, по СФО – 54,4%) на сумму 458,7 млн. рублей, в том числе средств федерального бюджета – 445,8 млн. рублей, средств краевого бюджета 12,9 млн. рублей. Из поступивших 578 аппаратов: 165 единиц – отечественного производства, 413 – импортного производства. Оставшиеся 105 единиц медицинского оборудования будут поставлены и оплачены из средств федерального бюджета в первом полугодии 2012 года.

Забайкальский край включен в число восьми пилотных регионов по реализации мероприятий Программы в части внедрения информационных технологий. В крае образована Комиссия на уровне заместителя председателя Правительства по социальным вопросам Н.Н.Ждановой по созданию регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения на территории Забайкальского края. На внедрение современных информационных систем здравоохранения края направлено 221,2 млн. руб. (в т.ч. в 2011 году 109,3 млн. руб., в 2012 году 111,9 млн. руб.). К началу 2012 г. было израсходовано 15,7 млн. руб. В начале февраля в край поступили универсальные электронные карты и считыватели штрих кодов (по 64 шт.), принтеры, multifunctionальные устройства на сумму 960,0 тыс. рублей. Основные мероприятия по реализации данной задачи программы запланированы на 2012 год.

На реализацию мероприятий Программы по направлению «Внедрение стандартов оказания медицинской помощи» израсходовано 1 331,0 млн. руб., Доля исполнения от поступлений составила 96,3 % (по РФ – 84,2%, по СФО – 87,1 %). Основным мероприятием здесь стало внедрение федеральных стандартов медицинской помощи по 10 классам болезней. Забайкальские медики внедрили в стационарах 47 федеральных и 4 краевых стандарта медицинской помощи. В части оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами, устанавливаемыми Министерством здравоохранения и социального развития РФ медицинским работникам были предусмотрены

надбавки стимулирующего характера: врачам - 5 872 руб., среднему медицинскому персоналу - 3 316 рублей. Такие выплаты в Забайкалье получили 1 305 врачей, 3 190 средних медицинских специалистов. В результате средняя заработная плата врачей работающих в стационаре, с учетом дополнительных выплат, составила 29 503 руб.; среднего медицинского персонала - 16 473 руб.

Одним из важных мероприятий Программы стало проведение диспансеризации 14-летних подростков и создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В 2011 году медики осмотрели 13621 подростков - 100 % от подлежащих диспансеризации (по РФ - 94,1%, по СФО - 93,7%). Созданы четыре центра медико-социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации - на базе ГУЗ «Краевая больница № 4», ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГУЗ «Оловянинская ЦРБ», ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ».

Дополнительные выплаты в рамках реализации направления Программы «Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами – специалистами» произведены во всех амбулаторных медицинских учреждениях Забайкальского края. Надбавка стимулирующего характера медицинскому персоналу здесь составила: врачам - 7 240 рублей; среднему медицинскому персоналу - 3 935 рублей. Стимулирующие выплаты получили 1 786 врачей, 3 179 специалистов среднего медицинского персонала. В среднем по краю уровень заработной платы врачей возрос на 17% и составил 29 460 руб., среднего медицинского персонала - на 11,5 % и составил 15 520 руб. На приобретение лекарственных средств и расходных материалов при оказании амбулаторной медицинской помощи было израсходовано 50,4 млн. руб. средств федерального бюджета.

Что касается демографической ситуации в Забайкалье, то в 2011 году в регионе сохранился положительный естественный прирост населения + 2,2 (2010 г. +2,1), при этом рождаемость в 2011г. по сравнению с 2010г. снизилась на 3,1%.

Показатель смертности населения в 2011 г. составил 13,2‰ на 1000 населения, в 2010 г. - 13,8‰ на 1000 населения. Снижение смертности населения в Забайкалье зарегистрировано: от болезней системы кровообращения на 4,5%, в т.ч. от ишемической болезни сердца на 1%, инфаркта миокарда на 3,3%; от туберкулеза на 1,1%; от злокачественных новообразований 5,9%; от внешних причин на 7,4%. Ряд показателей смертности населения сохранился на уровне 2010 года: от случайных отравлений алкоголем, от всех видов транспортных несчастных случаев, от самоубийств, от убийств.

Достижением для забайкальского здравоохранения в 2011 году стало снижение младенческой смертности по сравнению с 2010 годом на 14,8%, в 2011 году она составила 6,3‰ на 1000 родившихся живыми. Материнская смертность в Забайкалье в прошлом году составила 17,6

на 100 тыс. рожденных живыми, что ниже показателя по РФ 2010 г. (18,6) на 5,4 %. В 2010 г. случаев материнской смертности в Забайкальском крае не было зарегистрировано вообще.

Для улучшения демографической ситуации в учреждениях здравоохранения в 2012 году будет продолжена реализация мероприятий ПНП «Здоровье», мероприятий по программе «Совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП» и, конечно, программы модернизации здравоохранения Забайкальского края на 2011-2012 годы.

<http://www.knews.ru/news/90417>

ИА «Knews», Информационное агентство,
Красноярск,
(16.02.2012)

В Димитровграде (Ульяновская область) построят Центр медицинской радиологии

К концу 2013 года в городе Димитровграде Ульяновской области планируют закончить строительство федерального высокотехнологичного Центра медицинской радиологии. По словам первого заместителя председателя правительства Ульяновской области Андрея Силкина, открытие этого Центра позволит снизить показатели смертности от злокачественных новообразований до 30%.

«Центр в Димитровграде станет уникальным учреждением, где будет использоваться метод протонной терапии, - сообщил ИА REGNUM Андрей Силкин. - Это наиболее быстроразвивающееся и эффективно воздействующее на облучаемую ткань направление дистанционной лучевой терапии. От результатов работы этого Центра будет зависеть возможность дальнейшего развития ядерной медицины в Российской Федерации программным методом».

Постановление Правительства РФ № 145 «Об осуществлении бюджетных инвестиций в проектирование и строительство федерального высокотехнологичного центра медицинской радиологии (Димитровград, Ульяновская область)» было подписано 17 марта 2010 года.

Место строительства Центра медицинской радиологии именно в Димитровграде выбрано не случайно: во втором по величине городе региона есть соответствующая для этого база, где располагается ФГУП «ГНЦ РФ НИИАР». Это основной производитель «сырьевых» радионуклидов медицинского назначения в России, имеющий шесть действующих реакторных установок, радиохимический комплекс, комплекс обработки радиоактивных отходов.

Также здесь действует единая система учреждений здравоохранения Федерального медико-биологического агентства, что гарантирует этапность медико-санитарной и специализированной помощи. Кроме того, в филиале Ульяновского государственного университета и Димитровградского института технологии управления и

дизайна работают кафедры радиационной физики, на базе которых в тесном взаимодействии с Самарским медицинским университетом будет обеспечена подготовка кадров по таким специальностям как «медицинская физика» и «радиохимия».

«За счёт небольшого расстояния от производителя радионуклидов до клинической базы появляется уникальная возможность применения короткоживущих препаратов, что позволит внедрить в медицинскую практику новые высокоэффективные, ранее не используемые в России методы диагностики и терапии», — пояснил Андрей Силкин.

Создание федеральных центров медицинских радиологических технологий позволит значительно улучшить ряд основных показателей, характеризующих состояние медицинской помощи онкологическим больным в Российской Федерации. Если точнее — добиться снижения числа рецидивов злокачественных новообразований в 5-8 раз, увеличить число вновь выявленных злокачественных новообразований на 15-20%, улучшить качество диагностики сердечно-сосудистых заболеваний на 30-40%, в 95-99% случаев местнораспространенного рака предстательной железы добиться практически полного излечения и снизить показатели онкологической запущенности на до 20%.

Предполагается, что пропускная способность подразделений Центра будет следующей: отделения радионуклидной терапии — до 2250 человек в год, протонного центра — до 1600 человек, отделения радионуклидной диагностики, включая ПЭТ-центр — до 10 000 человек, а стационара — до 20 000 человек в год.

<http://www.regnum.ru/news/medicine/1500212.html>
REGNUM, Информационное агентство, Москва,
(17.02.2012)

Челябинский губернатор потребовал прекратить необоснованные выплаты главврачам

По поручению губернатора Челябинской области Михаила Юревича Главное контрольное управление провело начисления заработной платы сотрудникам медучреждений на территории Челябинской области. Сегодня главе региона передали первый отчет, который касается четырех муниципалитетов. Михаил Юревич заявил, что даёт ограниченное время на устранение нарушений, в противном случае «последуют жесткие решения», прежде всего кадровые, сообщили 20 февраля корреспонденту ИА REGNUM в пресс-службе губернатора.

Проверка выявила, что во всех четырёх больницах темпы роста зарплаты главврачей и управленческого персонала превышали рост заработка других категорий сотрудников. Например, в Южноуральской городской больнице общая оплата труда главного врача выросла за последний год на 80%, а административно-управленческого персона-

ла — на 38%. При этом по врачам прирост составил лишь 5%, по среднему медперсоналу — 9%, а по младшему персоналу даже зафиксировано снижение на 2%. В Чебаркульской горбольнице управленческому персоналу в декабре 2011 года были начислены очень крупные выплаты за счет средств ФОМС. Например, двум заместителям главврача перечислено 391 и 372 тысяч рублей соответственно. Эти цифры превысили даже заработок руководителя больницы, не говоря уж о простых врачах, медсестрах и санитарках. Главное контрольное управление Челябинской области продолжит работу по проверкам обоснованности начисления зарплаты. Губернатор Михаил Юревич пообещал, что выводы в любом случае будут сделаны.

<http://www.regnum.ru/news/medicine/1501026.html>
REGNUM, Информационное агентство, Москва,
(20.02.2012)

В Пензе начали работу мобильные пункты выдачи полисов ОМС

Мобильные пункты выдачи полисов обязательного медицинского страхования для лиц, находящихся в стационаре, начали работу на территории Пензы.

«Данная услуга может быть предоставлена по следующему механизму: в страховую компанию обращаются родственники либо представители медицинской организации, где находится пациент. На основании поданной заявки в стационар направляется уполномоченный представитель для страхования указанного гражданина. Затем пациенту выдается временное свидетельство, которое дает ему право на получение бесплатной медицинской помощи», — пояснила ИА «PenzaNews» директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области Елена Аксенова.

Она отметила, что данная процедура занимает 1–2 рабочих дня.

«Такой механизм действует в условиях экстренной госпитализации при отсутствии действующего полиса ОМС у пациента и не может быть использован в других случаях», — подчеркнула собеседница агентства.

<http://www.insur-info.ru/press/73473/>
Страхование сегодня, On-line СМИ, Москва,
(22.02.2012)

Свердловские страховщики начали страховать профессиональную ответственность врачей по новым законодательным нормам

Страховая компания «Экспресс Гарант» заключила первый договор страхования профессиональной ответственности врачей по новым законодательным нормам.

С 1 января 2012 года в соответствии с федеральным законом ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» страхование профответственности медиков стало обязательным. Лечебные учреждения всех форм собственности, физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой, обязаны страховать свою ответственность на случай причинения вреда жизни и здоровью пациентов при оказании медицинской помощи.

Первым страхователем САО «Экспресс Гарант» по новым законодательным нормам стал постоянный партнер компании – АНО МСЧ «Никомед» из Нижнего Тагила. Страховой защитой обеспечена ответственность 23 докторов медсанчасти на сумму 2,3 млн рублей. Согласно заключенному договору, «Экспресс Гарант» обеспечивает страховую защиту ответственности специалистов АНО МСЧ «Никомед» от рисков, возникших в результате непреднамеренной врачебной ошибки, допущенной при определении диагноза, проведении хирургической операции, курса лечения, выборе методов лечения и лекарственных средств и др.

По мнению начальника отдела личного страхования «Экспресс Гарант» Ольги Назаревой, обязательное страхование ответственности врачей стало насущной необходимостью для руководителей медицинских учреждений и практикующих специалистов. «Для медиков это реальная возможность защитить свои права и профессиональную репутацию, поддержать финансовую стабильность лечебного учреждения, для пациентов – гарантия получения компенсации за вред, нанесенный в результате непреднамеренных ошибок докторов. В случае ошибки специалистов расплачиваться приходится клинике. Сегодня пациенты хорошо знают правовые нормы, и иски, которые они или их родственники предъявляют врачам, как правило, во много раз превышают уровень заработной платы медицинских работников», – отметила г-жа Назарева.

<http://www.insur-info.ru/press/73464/>
Страхование сегодня, On-line СМИ, Москва,
(22.02.2012)

Первый корпус современного онкоцентра открылся в Курске

КУРСК, 24 фев - РИА Новости. Открытие первого, радиологического, корпуса строящегося онкологического центра состоялось в Курске в пятницу, сообщает пресс-служба облминистрации.

Как ранее сообщал РИА Новости главный онколог региона Игорь Киселев, необходимость в подобном учреждении в регионе назрела давно, поскольку смертность от онкологии в Курске превышала среднероссийский показатель. При этом условия для лечения больных были крайне сложные. В Курской области работал только один онкодиспансер, рассчитанный на амбулаторный прием 80 больных в день и стационар на 125 коек. При этом, чтобы принять всех нуждающихся, ре-

гиону была необходима поликлиника на 500 амбулаторных приемов в день и стационар на 500 коек.

Проект современного онкологического центра, строительство которого началось в 2011 году, включает три комплекса: радиологический, хирургический, лечебный, а также современную поликлинику, рассчитанную на 500 приемов в день. Общая стоимость строительства онкоцентра - около 5 миллиардов рублей.

Строительство ведется за счет федерального и регионального бюджетов.

«На возведение радиологического комплекса потребовалось 1,327 миллиарда рублей. Еще 700 миллионов рублей уйдет на строительство палатного комплекса. Его власти региона планируют открыть не позднее декабря 2012 года. А самый финансово затратный объект - лечебно-хирургический корпус с поликлиникой должен - быть построен не позднее 2014 года», - говорится в сообщении.

На оснащение центра современным оборудованием, по данным региональной администрации, ушло 0,5 миллиарда рублей. Для работы на нем курские врачи прошли обучение у столичных и зарубежных специалистов.

По информации пресс-службы, в церемонии открытия первой очереди онкоцентра приняли участие губернатор региона Александр Михайлов, глава Курска Николай Овчаров, руководители регионального комитета здравоохранения области, а также представители медицинского сообщества региона.

«По словам Александра Михайлова, для жителей региона лечение будет бесплатным. Принимать первых пациентов радиотерапевтический комплекс начнет после получения соответствующей лицензии. Медики надеются, что это произойдет не позднее марта», - говорится в сообщении.

За счет появления современного онкоцентра смертность от рака в Курской области планируется снизить уже на 5% в 2013 году. В будущем, по прогнозам Киселева, число умерших от онкологии курских жителей должно снизиться в разы.

РИА Новости - Единая лента новостей,
Информационное агентство, Москва,
(24.02.2012)

В кемеровской больнице откроется неонатологический корпус

Сегодня, 28 февраля, в детской городской клинической больнице №5 (ДГКБ) города Кемерово состоится открытие неонатологического корпуса. Работы здесь проводились по федеральной программе «Модернизация здравоохранения в 2011-2012 годах». Общая стоимость работ составила около 107 млн рублей; кроме того, более, чем на 16 млн рублей - за счёт бюджетов всех уровней - закуплено оборудование, сообщили корреспонденту ИА REGNUM в пресс-службе мэрии областного центра.

Общая площадь нового корпуса - 2,5 тыс. квадратных метров. Здесь разместились отделения реанимации и интенсивной терапии новорождённых на 18 коек и отделение патологии новорождённых на 60 коек. До этого отделения располагали площадями на 12 и 30 коек соответственно. Теперь мамы смогут находиться вместе со своими малышами во всех отделениях, включая реанимационное. До сих пор такая возможность была лишь у 40% пациенток патологического отделения.

В помощь квалифицированным специалистам - современное оборудование. Многофункциональный рентгеновский диагностический комплекс, компьютерный томограф, он позволят своевременно выявлять патологии, улучшить качество обследования малышей. Новые кюветы для новорождённых, транспортные инкубаторы, индивидуальное реанимационное оборудование, аппараты искусственной вентиляции лёгких, наркозно-дыхательная аппаратура - теперь в ДГКБ №5, наряду с ведущими учреждениями здравоохранения России, станет возможным выхаживание детей с критически низкой массой тела.

Реконструкция блока началась в 2007 году. В 2009 году из-за прекращения финансирования эту работу пришлось приостановить, возобновлена она была в конце 2011 года. За это время изменились нормы пожарной и электротехнической безопасности, и специалистам пришлось заново разрабатывать проект. Сейчас все эти работы позади, и грудничковый корпус может принимать первых пациентов.

По словам специалистов, в Кемерове и Кемеровской области - дефицит специализированных неонатологических коек. Между тем, только в областном центре рождается до 6% недоношенных детей от общего количества новорождённых. 42% малышей, имеющих вес менее 2,5 кг, - пациенты ДГКБ №5. Ввод нового объекта детской многопрофильной больницы, по оценкам врачей, позволит сделать доступней и качественней специализированную помощь новорождённым.

<http://www.regnum.ru/news/medicine/1503533.html>
REGNUM, Информационное агентство, Москва,
(28.02.2012)

Роснано» стало владельцем 34% калужского фармпроизводителя

МОСКВА, 1 мар - РИА Новости. ОАО «Роснано» стало владельцем 34% компании ООО «Ниармедик фарма» (Limited Liability Company «NEARMEDIC PHARM»), говорится в сообщении нанотехнологической корпорации.

Ранее сообщалось, что «Роснано» вложит 1,2 миллиарда рублей в создание совместно с «Ниармедик плюс» предприятия по выпуску оригинальных нанопрепаратов, относящихся к активно разрабатываемым в мире «полимерным лекарствам».

Общий бюджет проекта составит более 4 миллиардов рублей, запуск производства запланирован на конец 2013 года в Обнинске (Калужская область).

Федеральная антимонопольная служба ранее разрешила «Роснано» получить 35% уставного капитала ООО «Ниармедик фарма», дочернего предприятия «Ниармедик плюс».

Основной продукцией нового предприятия станет безрецептурный противовирусный препарат «Кагоцел», производство которого сейчас организовано на арендованных площадях.

«Кагоцел» представляет собой соединение активной молекулы растительного происхождения (госси-пола) с наноразмерным полимером. Присоединение небольшой молекулы к высокомолекулярному полимеру-переносчику, позволяет снизить потери активного вещества в организме пациента, пролонгировать действие, убрать токсическое и усилить терапевтическое действие препарата, что и определяет его уникальность.

«Кагоцел» вызывает образование в организме человека интерферонов, обладающих высокой противовирусной активностью, и успешно используется для лечения и профилактики гриппа, других ОРВИ, а также герпесвирусной инфекции.

ОАО «Роснано» на 100% принадлежит государству, компания была преобразована из госкорпорации в акционерное общество в марте 2011 года.

РИА Новости - Единая лента новостей,
Информационное агентство, Москва,
(01-03-2012)



НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 4 марта 2011 г. № 144

МОСКВА

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В 2012 ГОДУ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МОДЕРНИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, И ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, РЕАЛИЗУЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВНЕДРЕНИЮ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 № 1188)

В соответствии с пунктом 19 части 2 статьи 24 Федерального закона «О федеральном бюджете на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов» и частью 4 статьи 6 Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов» Правительство Российской Федерации постановляет:

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

1. Утвердить прилагаемые Правила финансового обеспечения в 2012 году мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, и государственных учреждений, реализующих мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение, за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования давать разъяснения по применению Правил, утвержденных настоящим Постановлением.

Председатель Правительства
Российской Федерации
В.ПУТИН

Утверждены
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 4 марта 2011 г. N 144

**ПРАВИЛА
ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В 2012 ГОДУ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МОДЕРНИЗАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, И
ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, РЕАЛИЗУЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВНЕДРЕНИЮ
СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ,
ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 № 1188)

1. Настоящие Правила определяют порядок предоставления в 2012 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) федеральному бюджету межбюджетных трансфертов на реализацию мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, и государственных учреждений, реализующих мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение (далее - государственные учреждения).

(п. 1 в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

2. Мероприятия по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, предусматривают:

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

укрепление материально-технической базы учреждений, в том числе обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов, проведение текущего и капитального ремонта этих учреждений, приобретение медицинского оборудования;

внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде.

Мероприятия по модернизации государственных учреждений, реализующих мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение, предусматривают создание единой государственной информационной системы в указанной сфере.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

3. Межбюджетные трансферты, предусмотренные пунктом 1 настоящих Правил, являются источником финансового обеспечения увеличения бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете на 2012 год:

Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук - на модернизацию государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь;

Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации - на модернизацию государственных учреждений, реализующих мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение.

(п. 3 в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

4. Межбюджетные трансферты предоставляются Фондом в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном законе о бюджете Фонда на текущий финансовый год и плановый период на финансовое обеспечение реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, с внесением в установленном порядке соответствующих изменений в бюджетную роспись бюджета Фонда.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

5. Фонд направляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральное медико-биологическое агентство и Российскую академию медицинских наук уведомления по расчетам между бюджетами по межбюджетным трансфертам на сумму планируемых к предоставлению межбюджетных трансфертов, после чего в сводную бюджетную роспись федерального бюджета вносятся соответствующие изменения.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

6. Перечисление межбюджетных трансфертов осуществляется в установленном порядке (после внесения соответствующих изменений в сводную бюджетную роспись федерального бюджета) на счет, открытый Управлению Федерального казначейства по г. Москве для учета поступлений и их распределения между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации, для последующего перечисления в федеральный бюджет.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

7. Перечень осуществляющих мероприятия по модернизации государственных учреждений и объемы бюджетных ассигнований, выделяемых на их реализацию, утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

8. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральное медико-биологическое агентство и Российская академия медицинских наук:

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

перечисляют соответствующие субсидии государственным учреждениям, в отношении которых принято предусмотренное частью 15 статьи 33 Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» решение о предоставлении им на основании пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации субсидий из федерального бюджета на цели, указанные в пункте 2 настоящих Правил, на счета территориальных органов Федерального казначейства, открытые им в учреждениях Центрального банка Российской Федерации для учета операций со средствами федеральных бюджетных учреждений, с отражением указанных операций на лицевых счетах учреждений;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

доводят до подведомственных государственных учреждений, являющихся получателями средств федерального бюджета, лимиты бюджетных обязательств на цели, указанные в пункте 2 настоящих Правил.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

9. Отчеты об использовании средств на цели, указанные в пункте 2 настоящих Правил, ежеквартально представляются:

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

государственными учреждениями - в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральное медико-биологическое агентство и Российскую академию медицинских наук (по подведомственности);

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральным медико-биологическим агентством и Российской академией медицинских наук - в Фонд.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)

Порядок представления и форма указанных отчетов устанавливаются Фондом.

10. Отчеты о ходе реализации мероприятий по модернизации государственных учреждений представляются учреждениями ежеквартально в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и в Фонд в порядке и по форме, которые устанавливаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 28.12.2011 N 1188)



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

от 26 декабря 2011 г. № 1639н

МОСКВА

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕГЛАМЕНТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СВОЕВРЕМЕННОГО И ПОЛНОГО РАССМОТРЕНИЯ УСТНЫХ И ПИСЬМЕННЫХ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН С УВЕДОМЛЕНИЕМ ЗАЯВИТЕЛЕЙ О ПРИНЯТИИ ПО НИМ РЕШЕНИЙ И НАПРАВЛЕНИЕ ОТВЕТОВ В УСТАНОВЛЕННЫЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СРОК»

В соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 19, ст. 2060; 2010, N 27, ст. 3410, N 31, ст. 4196), Федеральным законом от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 31, ст. 4179; 2011, N 15, ст. 2038; N 27, ст. 3873, ст. 3880; N 29, ст. 4291; N 30, ст. 4587) и постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2011 г. N 373 «О разработке и утверждении административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 22, ст. 3169; N 35, ст. 5092) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Административный регламент Федерального фонда обязательного медицинского страхования по предоставлению государственной услуги «Организация обеспечения своевременного и полного рассмотрения устных и письменных обращений граждан с уведомлением заявителей о принятии по ним решений и направление ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок».

2. Признать утратившим силу:

приказ Минздравсоцразвития России от 3 декабря 2009 г. N 947н «Об утверждении Административного регламента Федерального фонда обязательного медицинского страхования по исполнению государственной функции «Организация обеспечения своевременного и полного рассмотрения устных и письменных обращений граждан с уведомлением заявителей о принятии по ним решений и направление ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок» (зарегистрирован Минюстом России 15 января 2010 г. N 15974).

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА

Зарегистрировано в Минюсте РФ 28 февраля 2012 г. N 23351

Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 26 декабря 2011 г. N 1639н

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СВОЕВРЕМЕННОГО И ПОЛНОГО РАССМОТРЕНИЯ УСТНЫХ И ПИСЬМЕННЫХ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН С УВЕДОМЛЕНИЕМ ЗАЯВИТЕЛЕЙ О ПРИНЯТИИ ПО НИМ РЕШЕНИЙ И НАПРАВЛЕНИЕ ОТВЕТОВ В УСТАНОВЛЕННЫЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СРОК»

I. Общие положения

Предмет регулирования регламента

1. Административный регламент Федерального фонда обязательного медицинского страхования по предоставлению государственной услуги «Организация обеспечения своевременного и полного рассмотрения устных и письменных обращений граждан с уведомлением заявителей о принятии по ним решений и направление ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок» (далее соответственно - Регламент, государственная услуга) регулирует стандарт и порядок предоставления государственной услуги в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования.

Круг заявителей

2. Государственная услуга предоставляется гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, за исключением случаев, установленных международными договорами Российской Федерации или законодательством Российской Федерации.

3. Положения настоящего Регламента распространяются на все устные обращения, обращения, поступившие в письменной форме или в форме электронного документа, индивидуальные и коллективные обращения граждан (далее - обращения) и не распространяются на взаимоотношения граждан и Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФОМС) в процессе реализации ФОМС иных государственных услуг.

Требования к порядку информирования о предоставлении государственной услуги

4. Сведения о месте нахождения ФОМС, почтовом адресе для направления обращений, о справочных телефонных номерах и адресе электронной почты для направления обращений размещены на официальном сайте ФОМС в сети Интернет: <http://www.ffoms.ru>.

5. Почтовый адрес ФОМС: Новослободская ул., д. 37, Москва, ГСП-4, 127994.

Телефон для справок по письменным обращениям граждан:

8 (499) 973-49-08, 8 (499) 973-49-10.

Телефон для справок по личному приему граждан: 8 (499) 973-31-86.

Телефон для справок по номерам телефонов сотрудников ФОМС:

8 (499) 978-91-79.

Адрес электронной почты для приема обращений граждан:

obrasheniya@ffoms.ru.

Номер телефакса для приема обращений граждан: 8 (499) 973-49-30.

График работы ФОМС:

понедельник, вторник, среда, четверг	- с 9.00 до 18.00;
пятница	- с 9.00 до 16.45;
обеденный перерыв	- с 12.30 до 13.00.

6. Самостоятельная передача заявителями письменных обращений, с доставкой по почте или курьером, направляется по адресу:

г. Москва, Новослободская улица, д. 37;

график работы:

понедельник, вторник, среда, четверг	- с 9.00 до 18.00;
пятница	- с 9.00 до 16.45;
обеденный перерыв	- с 12.30 до 13.00.

7. Информация по процедурам предоставления государственной услуги размещается на официальном сайте ФОМС (<http://www.ffoms.ru>) в сети Интернет, на Едином портале государственных и муниципальных услуг и в средствах массовой информации.

8. На официальном сайте ФОМС, на Едином портале государственных и муниципальных услуг и в средствах массовой информации, на информационных стендах ФОМС должна быть размещена следующая информация:

место нахождения ФОМС;

номера телефонов для справок, адреса электронной почты, адреса официальных сайтов ФОМС;

описание процедур предоставления государственной услуги;

перечень причин для отказа в предоставлении государственной услуги;

порядок обжалования действий (бездействия) и решений, осуществляемых (принятых) должностными лицами в рамках предоставления государственной услуги;

извлечения из нормативных правовых актов, регламентирующих предоставление государственной услуги.

9. Стенд, содержащий информацию об организации рассмотрения обращений граждан, размещается при входе в ФОМС.

10. Для получения информации о порядке предоставления государственной услуги граждане обращаются:

лично в ФОМС;

по телефону;

в письменном виде почтой в ФОМС;

электронной почтой в ФОМС (obrasheniya@ffoms.ru).

II. Стандарт предоставления государственной услуги

Наименование государственной услуги

11. Государственная услуга по организации приема граждан, обеспечению своевременного и полного рассмотрения обращений граждан, принятию по ним решений и направлению ответов заявителям в установленный законодательством Российской Федерации срок.

Наименование федерального органа исполнительной власти, предоставляющего государственную услугу

12. Предоставление государственной услуги осуществляется ФОМС.

Описание результата предоставления государственной услуги

13. Конечными результатами предоставления государственной услуги являются:

ответ на все поставленные в обращении (устном, в письменной форме или в форме электронного документа) вопросы или уведомление о переадресовании обращения в соответствующий государственный орган, в компетенцию которого входит решение поставленных в обращении вопросов;

отказ в рассмотрении обращения (устного, в письменной форме или в форме электронного документа) с изложением причин отказа.

Процедура предоставления государственной услуги завершается путем направления ответа или отказа по существу обращения заявителя и получения гражданином результата рассмотрения обращения в письменной или устной форме или в форме электронного документа.

Срок предоставления государственной услуги

14. Срок регистрации письменных обращений в ФОМС с момента поступления - три дня.

Письменные обращения граждан по вопросам, не относящимся к компетенции ФОМС, в срок до семи дней со дня их регистрации в ФОМС подлежат переадресации в соответствующие органы, в компетенцию которых входит реше-

ние поставленных в обращении вопросов, с одновременным уведомлением гражданина, направившего обращение, о переадресации его обращения.

15. В случае если гражданин в одном обращении ставит ряд вопросов, разрешение которых находится в компетенции различных органов, копии обращения должны быть направлены в течение семи дней со дня регистрации в соответствующие органы.

16. Общий срок рассмотрения письменных обращений граждан - тридцать дней со дня регистрации письменного обращения.

17. В случаях, требующих проведения соответствующих проверок, изучения и истребования дополнительных материалов, принятия других мер, сроки рассмотрения могут быть в порядке исключения продлены председателем (заместителем председателя) ФОМС не более чем на тридцать дней. При этом в течение месяца с момента поступления обращения его автору письменно сообщается о принятых мерах и о продлении срока рассмотрения обращения.

18. При индивидуальной устной консультации граждан (по телефону или лично) сотрудник ФОМС, осуществляющий консультацию, дает ответ самостоятельно при обращении гражданина. Если сотрудник, к которому обратился гражданин, не может ответить на вопрос самостоятельно, то он предлагает гражданину обратиться в письменной форме либо назначить другое удобное для гражданина время для получения информации.

Перечень нормативных правовых актов, регулирующих отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги

19. Предоставление государственной услуги регламентируется следующими нормативными правовыми актами:

Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 «О защите прав потребителей» (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 15, ст. 766; Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 3, ст. 140; 1999, N 51, ст. 6287; 2002, N 1 (ч. I), ст. 2; 2004, N 35, ст. 3607; N 45, ст. 4377; N 52 (часть I), ст. 5275; 2006, N 31 (ч. I), ст. 3439; N 43, ст. 4412; N 48, ст. 4943; 2007, N 44, ст. 5282; 2008, N 30 (ч. II), ст. 3616; 2009, N 23, ст. 2776; N 48, ст. 5711);

Законом Российской Федерации от 27 апреля 1993 г. N 4866-1 «Об обжаловании в суде действий и решений, нарушающих права и свободы граждан» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 19, ст. 685; Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 51, ст. 4970; 2009, N 7, ст. 772);

Федеральным законом от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 29, ст. 3699; 2004, N 35, ст. 3607; 2006, N 48, ст. 4945; 2007, N 43, ст. 5084; 2008, N 9, ст. 817; N 29 (ч. I), ст. 3410; N 52 (ч. I), ст. 6224; 2009, N 18 (ч. I), ст. 2152; N 30, ст. 3739; N 52 (ч. I), ст. 6417; 2010, N 50, ст. 6603);

Федеральным законом от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 19, ст. 2060; 2010, N 27, ст. 3410; N 31, ст. 4196);

Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31 (ч. I), ст. 3448; 2010, N 31, ст. 4196; 2011, N 15, ст. 2038);

Федеральным законом от 9 февраля 2009 г. N 8-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 7, ст. 776; 2011, N 29, ст. 4291);

Федеральным законом от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 31, ст. 4179; 2011, N 15, ст. 2038; N 27, ст. 3873, ст. 3880; N 29, ст. 4291; N 30, ст. 4587; N 49, ст. 7061);

Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 25, ст. 3529);

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724);

Гражданским процессуальным кодексом Российской Федерации от 14 ноября 2002 г. N 138-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 46, ст. 4532; 2003, N 27 (ч. I), ст. 2700; N 30, ст. 3101; 2004, N 5, ст. 403; N 9, ст. 831; N 24, ст. 2335; N 31, ст. 3230; N 45, ст. 4377; 2005, N 1 (ч. I), ст. 20; N 30 (ч. I), ст. 3104; 2006, N 1, ст. 8; N 3, ст. 337; N 50, ст. 5303; 2007, N 30, ст. 3988; N 31, ст. 4011; N 41, ст. 4845; N 43, ст. 5084; N 50, ст. 6243; 2008, N 24, ст. 2798; N 29 (ч. I), ст. 3418; N 30 (ч. I), ст. 3603; N 48, ст. 5518; 2009, N 7, ст. 771, ст. 775; N 11, ст. 1367; N 14, ст. 1578, ст. 1579; N 26, ст. 3122, ст. 3126; N 45, ст. 5264; 2010, N 7, ст. 701; N 11, ст. 1169; N 14, ст. 1734; N 18, ст. 2145; N 19, ст. 2357; N 30, ст. 4009; N 31, ст. 4163; N 52 (ч. I), ст. 7004; 2011, N 15, ст. 2039, ст. 2040; N 19, ст. 2715; N 25, ст. 3533);

постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 «Об утверждении Положения о

Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2006, N 19, ст. 2080; 2008, N 11 (ч. I), ст. 1036; N 15, ст. 1555; N 23, ст. 2713; N 42, ст. 4825; N 46, ст. 5337; N 48, ст. 5618; 2009, N 3, ст. 378; N 2, ст. 244; N 6, ст. 738; N 12, ст. 1427, ст. 1434; N 33, ст. 4083, ст. 4088; N 43, ст. 5064; N 45, ст. 5350; 2010, N 4, ст. 394; N 11, ст. 1225; N 25, ст. 3167; N 26, ст. 3350; N 31, ст. 4251; N 35, ст. 4574; N 52 (ч. I), ст. 7104; 2011, N 2, ст. 339; N 14, ст. 1935, ст. 1944; N 16, ст. 2294; N 24, ст. 3494);

постановлением Правительства Российской Федерации от 19 января 2005 г. N 30 «О Типовом регламенте взаимодействия федеральных органов исполнительной власти» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 4, ст. 305; N 47, ст. 4933; 2007, N 43, ст. 5202; 2008, N 9, ст. 852; N 14, ст. 1413; 2009, N 12, ст. 1429; N 25, ст. 3060; N 41, ст. 4790; N 49 (ч. II), ст. 5970; 2010, N 22, ст. 2776; N 40, ст. 5072);

постановлением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2005 г. N 452 «О Типовом регламенте внутренней организации федеральных органов исполнительной власти» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 31, ст. 3233; 2007, N 43, ст. 5202; 2008, N 9, ст. 852; N 14, ст. 1413; N 46, ст. 5337; 2009, N 12, ст. 1443; N 19, ст. 2346; N 25, ст. 3060; N 47, ст. 5675; N 49 (ч. II), ст. 5970; 2010, N 9, ст. 964; 2010, N 22, ст. 2776; N 40, ст. 5072);

постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2011 г. N 373 «О разработке и утверждении административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 22, ст. 3169; N 35, ст. 5092);

постановлением Правительства Российской Федерации от 7 июля 2011 г. N 553 «О порядке оформления и представления заявлений и иных документов, необходимых для предоставления государственных и (или) муниципальных услуг, в форме электронных документов» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 29, ст. 4479).

Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги

20. Основанием для предоставления государственной услуги является обращение гражданина, направленное:

- в письменном виде по почте в ФОМС;
- в письменном виде по факсу в ФОМС;
- электронной почтой в ФОМС (obrasheniya@ffoms.ru);
- лично в ФОМС;
- по телефону.

При предоставлении государственной услуги ФОМС не вправе требовать от гражданина осуществления действий, в том числе согласований, необходимых для получения государственной услуги и связанных с обращением в иные государственные органы, органы местного самоуправления, организации.

21. В обращении заявитель указывает либо наименование государственного органа, в который направляет обращение (ФОМС), либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), адрес электронной почты, если ответ должен быть направлен в форме электронного документа, почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

22. Гражданин при личном приеме предъявляет документ, удостоверяющий его личность.

23. Гражданин вправе приложить к такому обращению необходимые документы и материалы в электронной форме либо направить указанные документы и материалы или их копии в письменной форме.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги

24. Обращение, поступившее в ФОМС, подлежит обязательному приему.

Исчерпывающий перечень оснований для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги

25. Основания для приостановления предоставления государственной услуги отсутствуют.

26. Основания для отказа в предоставлении государственной услуги:

в письменном обращении не указаны фамилия гражданина, направившего обращение, и почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ;

в обращении содержатся сведения о подготавливаемом, совершаемом или совершенном противоправном деянии, а также о лице, его подготавливающем, совершающем или совершившем. Обращение подлежит направлению в государственный орган в соответствии с его компетенцией;

текст письменного обращения не поддается прочтению;

ответ по существу поставленного в обращении вопроса не может быть дан без разглашения сведений, составляющих государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну. Гражданину, направившему обращение, сообщается о невозможности дать ответ по существу поставленного в нем вопроса в связи с недопустимостью разглашения указанных сведений;

обращение, в котором обжалуется судебное решение, в течение семи дней со дня регистрации возвращается гражданину, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения;

в письменном обращении гражданина содержится вопрос, на который ему многократно давались письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми обращениями, и при этом в обращении не приводятся новые доводы или обстоятельства. Может быть принято решение о безосновательности очередного обращения и прекращении переписки с гражданином по данному вопросу при условии, что указанное обращение и более ранние обращения направлялись в ФОМС, с уведомлением о данном решении гражданина, направившего обращение.

Порядок, размер и основания взимания платы за предоставление государственной услуги

27. Государственная услуга предоставляется бесплатно.

Максимальный срок ожидания в очереди при подаче запроса о предоставлении государственной услуги и при получении результата предоставления таких услуг

28. Срок ожидания заявителя в очереди при личном обращении в ФОМС не должен превышать 30 минут.

29. Срок ожидания заявителя в очереди при передаче обращения в ФОМС не должен превышать 30 минут.

Срок регистрации запроса заявителя о предоставлении государственной услуги

30. Срок регистрации обращений в ФОМС - три дня с момента поступления в ФОМС.

Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга, к месту ожидания и приема заявителей, размещению и оформлению визуальной, текстовой и мультимедийной информации о порядке предоставления государственной услуги

31. Организация приема граждан осуществляется в специально отведенных местах, учитывающих необходимость обеспечения комфортными условиями заявителей и должностных лиц, в том числе обеспечения возможности реализации прав инвалидов на предоставление по их заявлению государственной услуги, и в соответствии с графиком работы ФОМС.

32. Для ожидания приема гражданами, заполнения необходимых для предоставления государственной услуги документов отводятся места, оборудованные столами, стульями, а также необходимыми канцелярскими принадлежностями (для возможности оформления документов).

33. Столы оборудованы телефонным аппаратом и справочником служебных телефонов сотрудников ФОМС.

34. Вход и передвижение по помещениям, в которых проводится личный прием, не должен создавать затруднений для лиц с ограниченными физическими возможностями.

35. Места получения информации о предоставлении государственной услуги оборудуются информационными стендами.

36. Информирование заявителей о предоставлении государственной услуги в части факта поступления обращения, его входящих регистрационных реквизитов, наименования структурного подразделения ФОМС, ответственного за его исполнение, осуществляет соответствующее структурное подразделение ФОМС, ответственное за регистрацию обращений граждан.

37. Справочные, статистические и аналитические материалы, касающиеся предоставления государственной услуги, размещаются в соответствующем разделе официального сайта ФОМС.

38. Информация о приеме граждан размещается на информационных стендах ФОМС, а также на официальном сайте ФОМС.

Показатели доступности и качества государственной услуги

39. Гражданин на стадии рассмотрения его обращения ФОМС, при желании, имеет право:

представлять дополнительные документы и материалы по рассматриваемому обращению либо обращаться с просьбой об их истребовании, в том числе в электронной форме;

знакомиться с документами и материалами, касающимися рассмотрения обращения, если это не затрагивает права, свободы и законные интересы других лиц и если в указанных документах и материалах не содержатся сведения, составляющие государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну;

получать письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов, за исключением случаев, указанных в пункте 26 Регламента;

получать уведомление о переадресации обращения в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу, в компетенцию которых входит разрешение поставленных в обращении вопросов;

обращаться с жалобой на принятое по обращению решение или на действия (бездействие) в связи с рассмотрением обращения в административном и (или) судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации;

обращаться с заявлением о прекращении рассмотрения обращения.

40. Должностные лица ФОМС обеспечивают:

объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение письменных обращений граждан, в случае необходимости - с участием граждан, направивших обращения;

получение, в том числе в электронной форме, необходимых для рассмотрения письменных обращений граждан документов и материалов в других государственных органах, органах местного самоуправления и у иных должностных лиц, за исключением судов, органов дознания и органов предварительного следствия;

принятие мер, направленных на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов граждан;

уведомление гражданина о направлении его обращения на рассмотрение в другой государственный орган, орган местного самоуправления или иному должностному лицу в соответствии с их компетенцией.

41. Конфиденциальные сведения, ставшие известными должностным лицам ФОМС при рассмотрении обращений граждан, не могут быть использованы во вред этим гражданам, в том числе если они могут повлечь ущемление чести и достоинства граждан.

42. Основными требованиями к качеству рассмотрения обращений в ФОМС являются:

достоверность предоставляемой заявителям информации о ходе рассмотрения обращения;

четкость в изложении информации;

полнота информирования заявителей о ходе рассмотрения обращения;

наглядность форм предоставляемой информации об административных процедурах;

удобство и доступность получения информации заявителями о порядке предоставления государственной услуги.

Иные требования, в том числе учитывающие особенности предоставления государственной услуги в электронной форме

43. Обеспечение возможности получения заявителями информации о предоставляемой государственной услуге на официальном сайте ФОМС и на Едином портале государственных и муниципальных услуг.

44. Обеспечение возможности получения заявителями на официальном сайте ФОМС и на Едином портале государственных и муниципальных услуг форм заявлений и иных документов, необходимых для получения государственной услуги в электронном виде.

45. Обеспечение возможности для заявителей в целях получения государственной услуги представлять документы в электронном виде с использованием официального сайта ФОМС и Единого портала государственных и муниципальных услуг.

46. Обеспечение при направлении заявителем обращения в форме электронного документа представления заявителю электронного сообщения, подтверждающего поступление обращения в ФОМС.

III. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий), требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур (действий) в электронной форме

47. Состав административных процедур (действий) по предоставлению государственной услуги включает:

личный прием граждан;

работа с письменными обращениями граждан, включающая в себя:

прием и регистрацию письменных обращений граждан;

рассмотрение письменных обращений граждан;

подготовку ответов на письменные обращения граждан;
анализ обращений граждан.

48. Блок-схема предоставления государственной услуги приводится в приложении N 1 к Регламенту.

Личный прием граждан в ФОМС

49. Личный прием граждан осуществляется председателем ФОМС, его заместителями, начальниками структурных подразделений ФОМС, их заместителями в соответствии с графиком приема граждан, утвержденным председателем ФОМС.

50. Доведение информации о времени и месте приема до сведения граждан осуществляют соответствующие структурные подразделения.

51. Прием граждан по вопросам нарушения законодательства в сфере обязательного медицинского страхования проводится начальниками, заместителями начальников и работниками структурных подразделений.

Заместители председателя ФОМС принимают граждан при наличии у них аргументированных возражений на решение начальников структурных подразделений.

По спорным вопросам и по жалобам на решения заместителей председателя ФОМС граждан принимает лично председатель ФОМС.

52. Подготовка документов для приема граждан председателем ФОМС и его заместителями возлагается на начальников структурных подразделений и их заместителей, к компетенции которых относятся вопросы, поставленные в обращении. При необходимости по инициативе начальников структурных подразделений и их заместителей к этой работе могут привлекаться работники других структурных подразделений, к ведению которых относится решение вопросов, содержащихся в обращении.

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

52. График приема граждан размещается на официальном сайте ФОМС и на информационном стенде по месту приема граждан по адресу: г. Москва, Новослободская улица, д. 37.

53. Прием граждан в ФОМС ведется в специально оборудованном помещении, оснащенном оргтехником, имеющем отдельный вход и приспособленном для лиц с ограниченными физическими возможностями. Прием осуществляется должностными лицами структурных подразделений ФОМС в соответствии с должностными регламентами по графику:

понедельник - четверг	- с 13-00 час. до 16-00 час.
пятница	- с 10-00 час. до 13-00 час.
суббота, воскресенье	- выходные дни.

54. При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность (паспорт, военный билет, а также иные документы, удостоверяющие личность, в соответствии с законодательством Российской Федерации).

55. Во время личного приема гражданин делает устное заявление либо оставляет письменное обращение по существу задаваемых им вопросов, в том числе в целях принятия мер по восстановлению или защите его нарушенных прав, свобод и законных интересов. Максимально допустимое время личного приема гражданина не должно превышать 20 минут.

56. Устные обращения гражданина регистрируются. В случае, если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в письменном обращении гражданина вопросов.

Письменные обращения граждан, принятые в ходе личного приема, подлежат регистрации и рассмотрению в порядке, установленном настоящим Регламентом.

57. Если в ходе личного приема выясняется, что решение поднимаемых гражданином вопросов не входит в компетенцию ФОМС, гражданину разъясняется, куда и в каком порядке ему следует обратиться.

58. В ходе личного приема гражданину может быть отказано в рассмотрении его обращения, если ему ранее был дан ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

59. Контроль за организацией личного приема и учет обращений граждан, рассмотренных на личном приеме в ФОМС, осуществляются соответствующим структурным подразделением ФОМС, ответственным за работу с обращениями граждан. Ответственность за обеспечение приема граждан работниками структурных подразделений ФОМС несут начальники этих структурных подразделений.

60. Контроль за рассмотрением письменных обращений граждан, поступивших на личный прием граждан в ФОМС, осуществляется соответствующими должностными лицами в соответствии с настоящим Регламентом.

График личного приема граждан размещается на официальном сайте ФОМС.

61. Учет (регистрация) устных обращений граждан и содержание устного обращения заносятся уполномоченными на то лицами непосредственно в базу данных «Обращения граждан» и в журнал, который должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью.

62. В регистрационную карточку вносится информация о заявителе и о завершении работы с устным обращением.

63. В обязательном порядке журнал личных обращений граждан должен включать следующие разделы:

дата обращения;

Ф.И.О. обратившегося;

адрес регистрации и фактического проживания;

категория (работающие/неработающие граждане, дети до 14 лет, инвалиды);

тематика обращения;

Ф.И.О. и должность уполномоченного за рассмотрение;

результат рассмотрения и проведенные мероприятия.

64. В случае, если устные обращения граждан принимаются по телефону, звонивший предупреждается о том, что в целях соблюдения требований Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31 (ч. I), ст. 3451; 2009, N 48, ст. 5716; N 52 (ч. I), ст. 6439; 2010, N 27, ст. 3407; N 31, ст. 4173; ст. 4196; N 49, ст. 6409; N 52 (ч. I), ст. 6974; 2011, N 23, ст. 3263) разговор с ним записывается, а содержание беседы отражено в журнале в порядке, установленном Регламентом, и ему даются устные ответы по вопросам, входящим в компетенцию ФОМС.

65. Регистрируются устные обращения граждан, принятые по телефону в журнале в порядке, установленном настоящим Регламентом и в базе данных «Обращения граждан».

Работа с письменными обращениями граждан в ФОМС

Прием письменных обращений граждан в ФОМС

66. Поступающие в ФОМС письменные обращения (бандероли, посылки) принимаются общим отделом Управления делами ФОМС.

В целях обеспечения безопасности при работе с письменными обращениями они подлежат обязательному вскрытию и предварительному просмотру. В случае выявления опасных или подозрительных вложений в конверте (бандероли, посылке) работа с письменным обращением приостанавливается до выяснения обстоятельств и принятия соответствующего решения руководством Управления делами.

67. При приеме письменных обращений:

проверяется правильность адресности корреспонденции;

сортируются телеграммы;

вскрываются конверты, проверяется наличие в них документов (разорванные документы подклеиваются);

сортируются ответы на запросы по обращениям граждан;

поступившие с письмом документы (паспорт, военный билет, трудовая книжка, пенсионное удостоверение, фотографии и другие приложения к письму) подкалываются под скрепку после текста письма, затем подкалывается конверт. В случае отсутствия самого текста письма работником, принимающим почту, подкалывается бланк с текстом: «Письменного обращения к адресату нет», который прилагается к конверту;

по выявленным нарушениям и недостаткам составляются акты на письма:

к которым прилагаются вложенные в конверты денежные знаки, ценные бумаги и т.п.;

на письма, при вскрытии которых не обнаружилось обращения;

в конвертах которых обнаружилась недостача документов, упоминаемых автором или вложенной в конверт описью документов.

Акт составляется в двух экземплярах и подписывается двумя работниками общего отдела Управления делами.

При этом один экземпляр акта посылается отправителю, второй приобщается к полученным документам и передается вместе с ними на рассмотрение в соответствующее структурное подразделение ФОМС.

Ошибочно (не по адресу) присланные письма возвращаются на почту невскрытыми.

Регистрация письменных обращений граждан в ФОМС

68. Регистрация обращений граждан, поступивших в ФОМС, производится работниками структурного подразделения ФОМС, ответственного за регистрацию обращений граждан, в базе данных «Канцелярия» в течение трех дней с даты их поступления.

69. Регистрация письменных обращений и Интернет-обращений граждан осуществляется работниками структурного подразделения ФОМС, ответственного за регистрацию обращений граждан, путем ввода необходимых данных об обратившихся гражданах и содержании их обращений в ФОМС.

70. На каждом письменном обращении проставляется регистрационный штамп, дата регистрации и регистрационный номер, кроме того, в структурном подразделении ФОМС, ответственным за регистрацию обращений граждан, каждое обращение регистрируется в регистрационной карточке учета (далее - РКУ), которая при сохранении документа автоматически формируется в базе данных «Обращения граждан» после внесения в регистрационную карточку резолюции председателя ФОМС и назначения ответственного исполнителя (начальника структурного подразделения).

Работники общего отдела ФОМС при регистрации проверяют установленные реквизиты письма, наличие указанных автором вложений и приложений. При необходимости проверяют поступившие обращения на повторность.

Если одновременно поступило несколько обращений одного и того же содержания от одного и того же автора, то осуществляется регистрация только одного из обращений, при этом в РКУ делается соответствующая отметка о количестве дублированных обращений.

Повторными считаются обращения, поступившие в ФОМС от одного и того же лица по одному и тому же вопросу: если заявитель не удовлетворен данным ему ответом по первоначальному заявлению.

Не считаются повторными:

обращения одного и того же лица, но по разным вопросам;

обращения, в которых содержатся новые вопросы или дополнительные сведения.

Повторные обращения регистрируются так же, как и первичные, но в РКУ делается отметка «Повторное».

В РКУ фамилия и инициалы автора обращения заполняются в именительном падеже.

Если обращение подписано двумя и более авторами, то в графе «Ф.И.О.» указывается первый автор, например, Сидоров Б.В., два других автора (например, Петров А.А., Иванов В.В.). Такое обращение считается коллективным.

Коллективными считаются также обращения, подписанные членами одной семьи. В графе «Ф.И.О.» пишется: Сидоровы, Петровы. Если указаны инициалы членов семьи, то отмечается: Сидоров И.И. и фамилии других членов семьи (Сидорова М.М.). В РКУ делается отметка «Коллективное».

Обращения граждан, в которых не указаны фамилия лица, направившего обращение, и почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, признаются анонимными. Ответы на подобные обращения не даются.

В РКУ в графе «Ф.И.О.» делается запись «Анонимное», а в графе «Адрес» указывается территория по почтовому штемпелю.

Графа «Адрес» РКУ заполняется с соблюдением общепринятого при оформлении почтовой корреспонденции порядка. При этом если указан почтовый индекс, то он также заносится в соответствующую графу РКУ.

Если адрес отсутствует и на конверте, и в тексте обращения, при определении региона проживания заявителя следует руководствоваться данными почтового штемпеля по месту отправки.

На зарегистрированном обращении или сопроводительном письме к обращению (при наличии), на лицевой стороне первого листа в правом нижнем углу или в свободном от текста поле проставляется штамп Управления делами установленного образца с указанием даты регистрации обращения в ФОМС и регистрационного номера обращения.

Текст зарегистрированного обращения может быть отсканирован и в электронном виде прикреплен к электронной РКУ.

71. Интернет-обращения, направленные гражданами на электронную почту ФОМС, в течение рабочего дня поступают в структурное подразделение ФОМС, ответственное за регистрацию обращений граждан, распечатываются на бумажном носителе, регистрируются в установленном порядке в базе данных «Канцелярия».

72. Прошедшие регистрацию обращения граждан в зависимости от содержания вопроса в тот же день направляются для рассмотрения председателю ФОМС, его заместителям или в соответствующее структурное подразделение ФОМС исходя из темы, указанной в обращении.

При этом в базе данных «Канцелярия» делается отметка о направлении обращения гражданина на рассмотрение.

Рассмотрение письменных обращений граждан в ФОМС

73. По письменному обращению и Интернет-обращению, поступившему в ФОМС и принятому к рассмотрению, должно быть принято одно из следующих решений о:

принятии к рассмотрению;

передаче на рассмотрение в структурные подразделения ФОМС;

направлении в другие организации и учреждения;

приобщении к ранее поступившему обращению;

сообщении гражданину о невозможности рассмотрения его обращения;

сообщении гражданину о прекращении переписки;

списании «В дело».

74. Обращения граждан по вопросам, не относящимся к компетенции ФОМС, в течение семи дней со дня их регистрации пересылаются должностными лицами в соответствующие организации или соответствующему должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с уведомлением гражданина, направившего обращение. Если текст письменного обращения не поддается прочтению, оно не подлежит направлению на рассмотрение в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, о чем в течение семи дней со дня регистрации сообщается заявителю, направившему обращение, если его фамилия и почтовый адрес поддаются прочтению.

75. Обращения граждан, поступившие на рассмотрение в ФОМС из Администрации Президента Российской Федерации, Аппарата Правительства Российской Федерации, Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Общественной палаты Российской Федерации, Генеральной прокуратуры Российской Федерации, Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченного по правам ребенка в Российской Федерации, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, и взятые ими на контроль, докладываются председателю ФОМС или его заместителям.

По данным обращения соответствующая информация направляется, при необходимости, с копией ответа гражданину в Администрацию Президента Российской Федерации, в Аппарат Правительства Российской Федерации, в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации, в Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и другие органы государственной власти.

76. Обращение гражданина, содержащее обжалование решений, действий (бездействия) конкретных должностных лиц ФОМС, не может направляться этим должностным лицам для рассмотрения и ответа гражданину. Если исполнение данного условия невозможно, обращение возвращается гражданину с разъяснением его права обжаловать соответствующие решения или действия (бездействие) в установленном порядке в суд.

77. Все обращения, поступившие в ФОМС, подлежат обязательному рассмотрению. Обращение, в котором содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица ФОМС, а также членов его семьи, может быть оставлено без ответа по существу поставленных в нем вопросов с одновременным уведомлением заявителя, направившего обращение, о недопустимости злоупотребления правом.

Обращения, рассмотренные председателем ФОМС и его заместителями, передаются в структурное подразделение ФОМС, ответственное за регистрацию обращений граждан, для регистрации резолюции в базе данных «Канцелярия» и последующего направления обращения в соответствующее структурное подразделение ФОМС.

78. В случаях, когда обращение гражданина направляется для рассмотрения двум или несколькими структурным подразделениям ФОМС, ответственным исполнителем является подразделение ФОМС, указанное в резолюции первым (далее - ответственный исполнитель). Ему направляется подлинник обращения и предоставляется право созыва соответствующей информации от соисполнителей, координации их работы для направления ответа гражданину. Общий отдел ФОМС делает при необходимости копии с обращения гражданина и передает соисполнителям по обращению (далее - Соисполнители).

Соисполнители в течение первой половины срока, отведенного на подготовку письменного ответа заявителю, представляют ответственному исполнителю письменные предложения для включения в проект ответа заявителю или письменно сообщают об отсутствии указанных предложений.

Подготовка ответов на письменные обращения граждан в ФОМС

79. Проект ответа гражданину, подготовленный должностным лицом структурного подразделения, ответственного за исполнение поручения (непосредственно или указанного в поручении первым), согласовывается:

начальником структурного подразделения, ответственного за исполнение поручения, либо лицом, его замещающим, - с момента получения проекта ответа от должностного лица структурного подразделения, ответственного за исполнение поручения;

начальником структурного подразделения - соисполнителя поручения, либо лицом, его замещающим, - с момента получения проекта ответа от должностного лица структурного подразделения, ответственного за исполнение поручения;

должностными лицами, замещающими вышеперечисленных должностных лиц, - в вышеуказанные сроки.

Ответственность за своевременное, всестороннее и объективное рассмотрение обращений в равной степени несут все указанные в резолюции исполнители.

Начальники структурных подразделений или их заместители рассматривают обращения, поступившие в течение текущего рабочего дня, по мере их поступления.

Обращения, поступившие с пометкой о срочности доставки: «Вручить немедленно» или «Срочно», рассматриваются незамедлительно.

В случае ошибочного направления обращения работник, ответственный за делопроизводство, в срок до 3-х дней с даты его регистрации в ФОМС возвращает его в соответствующее структурное подразделение ФОМС, ответственное за работу с обращениями граждан, с пометкой начальника управления или его заместителя для внесения необходимых исправлений в РКУ и передачи обращения по принадлежности.

Передача обращений граждан из одного структурного подразделения в другое осуществляется только через соответствующее структурное подразделение ФОМС, ответственное за регистрацию обращений граждан.

В случае разногласий между начальниками структурных подразделений или их заместителями о принадлежности обращения окончательное решение по этому вопросу принимается председателем ФОМС или его заместителями в соответствии с курируемыми направлениями деятельности.

80. Обращение считается разрешенным, если рассмотрены все поставленные в нем вопросы, приняты необходимые меры и дан письменный ответ.

В случае, если данных, указанных в обращении, недостаточно для принятия окончательного решения, запрашиваются необходимые материалы для заключения и обоснованного принятия решения.

Результаты рассмотрения обращения сообщаются его автору.

Ответ должен быть конкретным, ясным по содержанию, обоснованным и охватывать все вопросы, поставленные в обращении.

Если просьба, изложенная в обращении, не может быть разрешена положительно, то указывается, по каким причинам она не может быть удовлетворена.

Исполнитель и лицо, подписавшее ответ, несут ответственность за полноту, содержание, ясность и четкость изложения сути ответа, достоверность ссылки на нормативные акты.

Вносить какие-либо изменения в содержание ответа без разрешения должностного лица, подписавшего его, запрещается.

Ответы на первичные обращения граждан подписывают председатель (заместитель председателя) ФОМС или другое уполномоченное председателем должностное лицо.

Подлинные документы (паспорта, дипломы, трудовые книжки и др.) возвращаются заявителю заказным отправлением вместе с ответом. При этом в ответе должны быть перечислены их наименования и указано общее количество листов приложения.

81. При рассмотрении обращения не допускается разглашение сведений, содержащихся в обращении, а также сведений, касающихся частной жизни гражданина, без его согласия.

Не является разглашением сведений, содержащихся в обращении, направление письменного обращения в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов.

82. Исходящий регистрационный номер ответа на обращение состоит из регистрационного номера обращения в базе данных «Канцелярия» и индексов структурного подразделения и отдела, исполнившего обращение.

83. Перед передачей ответов заявителям на отправку работник структурного подразделения, ответственный за делопроизводство по обращениям граждан, проверяет наличие подписей, виз на копиях ответов, соответствие и наличие приложений, указанных в ответе, правильность написания индекса почтового отделения, адреса, фамилии и инициалов корреспондента и исходящего номера письма.

Оформленные надлежащим образом ответы передаются в структурное подразделение ФОМС, ответственное за рассылку почты, для отправки адресатам почтовым отправлением.

84. Ответ на обращение, поступившее в ФОМС в форме электронного документа, направляется соответствующим структурным подразделением, являющимся ответственным исполнителем, в форме электронного документа по адресу электронной почты, указанному в обращении, или в письменной форме по почтовому адресу, указанному в обращении.

85. Материалы исполненного обращения с визовой копией ответа заявителю формируются в дела в структурном подразделении, определенном в качестве ответственного исполнителя, в соответствии с номенклатурой дел.

Обращения без принятого в установленном порядке решения об окончании их рассмотрения подшивать в дела запрещается.

Работник структурного подразделения, которому поручена работа с письменным обращением, после исполнения обращения заполняет аналитическую карточку в базе данных «Обращения граждан».

86. Управление информационно-аналитических технологий ФОМС обеспечивает администрирование и сопровождение программного обеспечения базы данных «Обращения граждан».

87. Оформление дел для архивного хранения обращений граждан осуществляется в соответствии с требованиями делопроизводства.

Особенности выполнения административных процедур в электронной форме

88. Обеспечение возможности для заявителей направлять обращения с использованием официального сайта ФОМС и Единого портала государственных и муниципальных услуг.

89. Направление ответов на обращения по электронной почте, в случае направления их заявителем в ФОМС в форме электронного документа.

Особенности выполнения административных процедур по обращениям, связанным с фактами коррупции в ФОМС

90. Обращения, содержащие сведения о проявлениях коррупции в ФОМС, рассматриваются в порядке, установленном настоящим Регламентом.

91. Обращения, содержащие сведения о проявлениях коррупции в ФОМС, соответствующим структурным подразделением ФОМС, ответственным за работу с обращениями граждан, направляются председателю ФОМС или его заместителям.

92. Учет и анализ обращений, содержащих сведения о проявлениях коррупции в ФОМС, а также принятых по ним решений осуществляет Управление делами ФОМС.

Анализ обращений, поступивших в ФОМС

93. По результатам работы с обращениями граждан формируется отчет в базе данных «Обращения граждан» с разбивкой на письменные и устные обращения, по видам и типам обращений.

В целях подготовки и проведения мероприятий по устранению причин, порождающих обоснованные жалобы граждан, уполномоченные должностные лица структурных подразделений ФОМС осуществляют учет и анализ обращений граждан, поступивших в соответствующие структурные подразделения ФОМС.

94. Начальники структурных подразделений или их заместители обеспечивают учет и анализ вопросов, содержащихся в обращениях граждан, в том числе анализ следующих данных:

количество и характер рассмотренных обращений граждан;

количество и характер решений, принятых по обращениям граждан ФОМС в пределах его полномочий;

количество и характер судебных споров с гражданами, а также сведения о принятых по ним судебных решениях.

Начальники структурных подразделений или их заместители организуют учет и анализ вопросов и подготавливают предложения, направленные на устранение недостатков.

95. По итогам года структурные подразделения направляют в структурное подразделение (общий отдел), ответственного за предоставление информации по организации работы по рассмотрению обращений граждан, доклад с обобщенными результатами анализа обращений граждан в ФОМС.

Соответствующее структурное подразделение обобщает результаты анализа обращений граждан по итогам года и подготавливает статистический отчет и аналитическую записку о предоставлении ФОМС государственной услуги для направления в Минздравсоцразвития России.

IV. Формы контроля за исполнением Регламента

96. Общий контроль за исполнением Регламента по предоставлению государственной услуги в ФОМС осуществляет Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

97. Контроль за рассмотрением обращений осуществляется в целях обеспечения своевременного и качественного исполнения поручений по обращениям граждан, принятия оперативных мер по своевременному выявлению и устранению причин нарушения прав, свобод и законных интересов граждан, анализа содержания поступающих обращений, хода и результатов работы с обращениями.

Контроль за исполнением обращений граждан включает:

постановку поручений по исполнению обращений на контроль;

сбор и обработку информации о ходе рассмотрения обращений;

подготовку оперативных запросов исполнителям о ходе и состоянии исполнения поручений по обращениям;

подготовку и обобщение данных о содержании и сроках исполнения поручений по обращениям граждан;

снятие обращений с контроля.

Контроль за своевременным и полным рассмотрением обращений граждан осуществляется начальниками структурных подразделений или их заместителями, определенными в качестве ответственных исполнителей.

98. Соответствующее структурное подразделение ФОМС, ответственное за регистрацию обращений граждан, осуществляет особый контроль за исполнением обращений, поступивших в ФОМС из федеральных органов власти с контролем исполнения, а также осуществляет выборочный контроль исполнения любых обращений, поступивших на рассмотрение в ФОМС в соответствии с поручением Председателя ФОМС (или его заместителя).

На обращениях граждан (сопроводительных письмах к ним), взятых на особый контроль, делается соответствующая отметка в электронной РКУ.

99. Обращения, поставленные на особый контроль, считаются исполненными и снимаются с контроля соответствующим структурным подразделением после полного рассмотрения поставленных в обращении вопросов и направления соответствующих ответов по существу заявителям и контролирующим органам.

Датой снятия с контроля является дата отправления окончательного ответа заявителю и в контролирующий орган.

Обращения, на которые даются промежуточные ответы, с контроля не снимаются.

100. Соответствующее структурное подразделение ФОМС, ответственное за регистрацию обращений граждан, еженедельно представляет информацию об обращениях, срок рассмотрения которых истек либо истекает в ближайшие семь дней, председателю ФОМС (или его заместителю), а также в структурные подразделения ФОМС.

Личная ответственность за исполнение обращений в установленные законодательством Российской Федерации сроки возлагается на начальников структурных подразделений ФОМС.

101. Начальники структурных подразделений и их заместители должны регулярно проверять состояние исполнительской дисциплины, рассматривать случаи нарушения установленных законодательством Российской Федерации сроков исполнения обращений граждан, принимать меры по устранению причин нарушений.

102. Проверка соответствия полноты и качества предоставления государственной услуги предъявляемым требованиям осуществляется на основании нормативных правовых актов Российской Федерации, а также приказов ФОМС.

103. Периодичность осуществления контроля за исполнением государственной услуги устанавливается председателем ФОМС.

Периодичность проведения проверок может носить плановый характер (осуществляться на основании квартальных, полугодовых или годовых планов работы), тематический характер (проверка исполнения государственной услуги по отдельным вопросам, связанным с исполнением государственной услуги) и внеплановый характер (по конкретному обращению).

104. Контроль за полнотой и качеством предоставления государственной услуги включает в себя проведение проверок, направленных на выявление и устранение причин и условий, вследствие которых были нарушены права и свободы граждан, а также рассмотрение, принятие решений и подготовку ответов на обращения граждан, содержащих жалобы на решения должностных лиц ФОМС.

105. Основанием для проведения внеплановой проверки является:

истечение срока исполнения обращения;

поступление в ФОМС обращений и заявлений граждан, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления, из средств массовой информации о нарушении законодательства о рассмотрении обращений граждан.

106. Нарушения установленного порядка рассмотрения обращений, неправомерный отказ в их приеме, затягивание сроков рассмотрения обращений, их необъективное разбирательство, принятие необоснованных, нарушающих законодательство Российской Федерации решений, предоставление недостоверной информации, разглашение сведений о частной жизни гражданина влекут в отношении виновных должностных лиц ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

107. Граждане, их объединения и организации, в отношении которых исполняется государственная функция, имеют право на любые предусмотренные действующим законодательством формы контроля за деятельностью ФОМС при исполнении государственной услуги.

V. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) ФОМС, а также должностных лиц ФОМС

Предмет досудебного (внесудебного) обжалования заявителем решений и действий (бездействия) ФОМС, должностного лица ФОМС

108. Заявитель может обратиться с жалобой в том числе в следующих случаях:

нарушение срока регистрации запроса заявителя о предоставлении государственной услуги;

нарушение срока предоставления государственной услуги;

требование у заявителя документов, не предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации для предоставления государственной услуги;

отказ в приеме документов, предоставление которых предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации для предоставления государственной услуги, у заявителя;

отказ в предоставлении государственной услуги, если основания отказа не предусмотрены федеральными законами и настоящим Регламентом;

затребование с заявителя при предоставлении государственной услуги платы, не предусмотренной нормативными правовыми актами Российской Федерации;

отказ ФОМС, должностного лица ФОМС в исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах либо нарушение установленного срока таких исправлений.

Общие требования к порядку подачи и рассмотрения жалобы

109. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в электронной форме в ФОМС. Жалобы на решения, принятые руководителем ФОМС, подаются в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

110. Жалоба может быть направлена по почте, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», официального сайта ФОМС, единого портала государственных и муниципальных услуг, а также может быть принята при личном приеме заявителя.

111. Жалоба должна содержать:

наименование органа, предоставляющего государственную услугу (ФОМС), должностного лица ФОМС, решение и действие (бездействие) которого обжалуются;

фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), сведения о месте жительства заявителя - физического лица либо наименование, сведения о месте нахождения заявителя - юридического лица, а также номер (номера) контактного телефона, адрес (адреса) электронной почты (при наличии) и почтовый адрес, по которым должен быть направлен ответ заявителю;

сведения об обжалуемых решениях и действиях (бездействии) ФОМС, должностного лица ФОМС;

доводы, на основании которых заявитель не согласен с решением и действием (бездействием) ФОМС, должностного лица ФОМС.

Заявителем могут быть представлены документы (при наличии), подтверждающие доводы заявителя, либо их копии.

112. Жалоба, поступившая в ФОМС, подлежит рассмотрению должностным лицом, наделенным полномочиями по рассмотрению жалоб, в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации, а в случае обжалования отказа ФОМС, должностного лица ФОМС в приеме документов у заявителя либо в исправлении допущенных опечаток и ошибок или в случае обжалования нарушения установленного срока таких исправлений - в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации. Правительство Российской Федерации вправе установить случаи, при которых срок рассмотрения жалобы может быть сокращен.

113. По результатам рассмотрения жалобы ФОМС принимает одно из следующих решений:

удовлетворяет жалобу, в том числе в форме отмены принятого решения, исправления допущенных ФОМС опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах, возврата заявителю денежных средств, взимание которых не предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также в иных формах;

отказывает в удовлетворении жалобы.

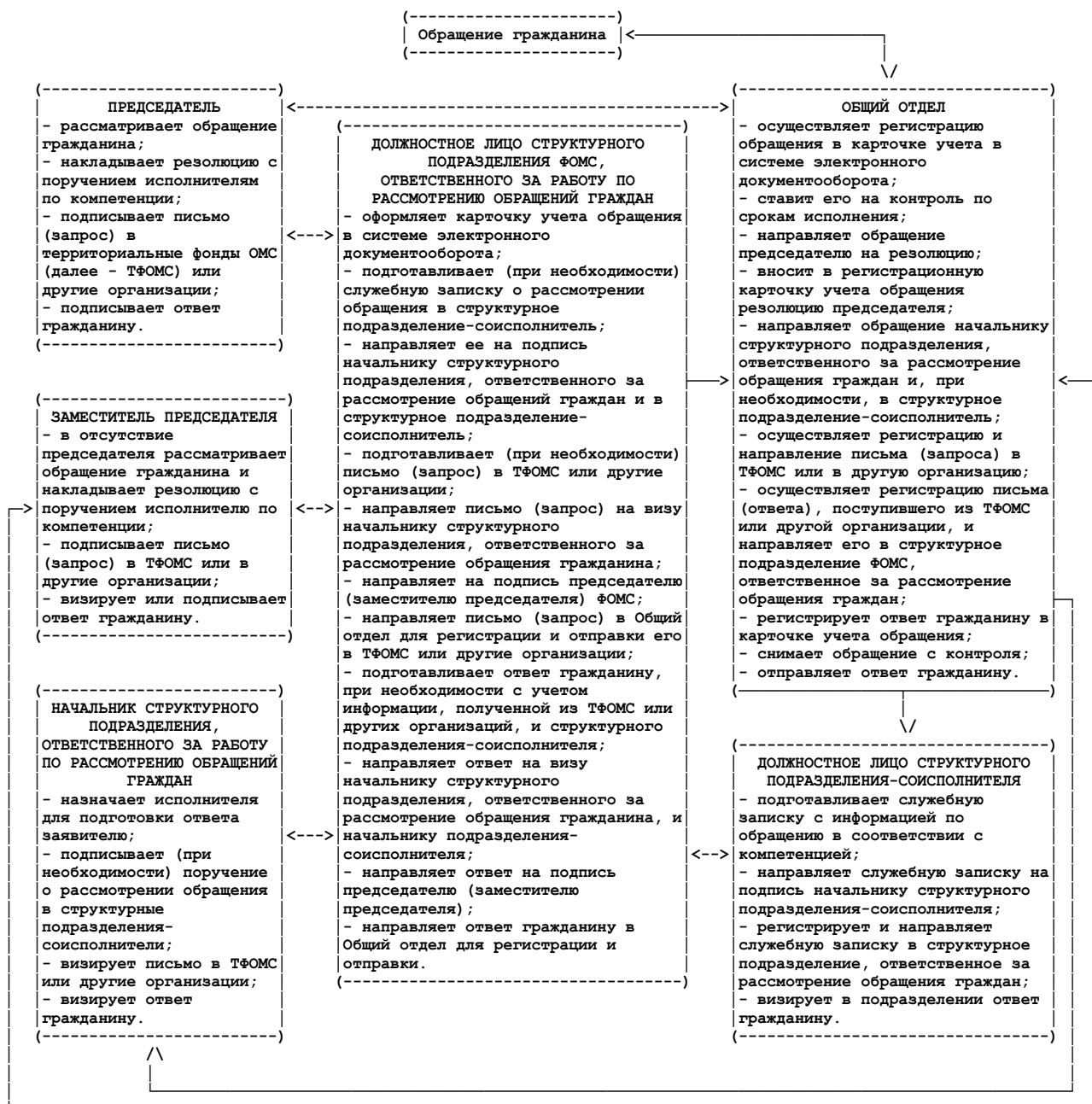
114. Не позднее дня, следующего за днем принятия решения, указанного в пункте 113 Регламента, заявителю в письменной форме и по желанию заявителя в электронной форме направляется мотивированный ответ о результатах рассмотрения жалобы.

115. В случае установления в ходе или по результатам рассмотрения жалобы признаков состава административного правонарушения или преступления должностное лицо, наделенное полномочиями по рассмотрению жалоб, незамедлительно направляет имеющиеся материалы в органы прокуратуры.

Информационная система досудебного (внесудебного) обжалования

116. Создание и функционирование федеральной информационной системы досудебного (внесудебного) обжалования регулируются федеральными законами и правовыми актами Правительства Российской Федерации.

БЛОК-СХЕМА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ





ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

П Р И К А З

от 1 декабря 2011 г. № 224

МОСКВА

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ ЗАЯВКИ НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНЫХ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ЕДИНОВРЕМЕННЫЕ КОМПЕНСАЦИОННЫЕ ВЫПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ

В соответствии с пунктом 2 части 12.2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 25, ст. 3529) приказываю:

1. Утвердить форму заявки на получение иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам согласно приложению.
2. Настоящий Приказ вступает в силу с 1 января 2012 года.

Председатель
А.В.ЮРИН

В полном объеме приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01 декабря 2011 г. №224 «Об утверждении формы заявки на получение иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам» размещен на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования www.ffoms.ru в разделе «Система ОМС России», подраздел «Нормативно-справочная информация в системе ОМС», в подразделе «Приказы ФОМС».



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

П Р И К А З

от 12 декабря 2011 г. № 229

МОСКВА

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ И ПОРЯДКА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТА ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СУБВЕНЦИЙ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ БЮДЖЕТАМ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В соответствии с пунктом 9 Правил распределения, предоставления и расходования в 2012 году субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 23.06.2011 N 496 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 26, ст. 3818), приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Форму «Отчет об использовании субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» (Приложение 1).

1.2. Порядок предоставления территориальными фондами обязательного медицинского страхования отчета об использовании субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (Приложение 2).

2. Финансово-экономическому управлению Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечить прием, сбор и обобщение поступающей информации.

3. Управлению информационно-аналитических технологий Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечить прием поступающей от территориальных фондов обязательного медицинского страхования информации.

Председатель
А.В.ЮРИН

В полном объеме приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 12 декабря 2011 г. №229 «Об утверждении формы и порядка предоставления отчета об использовании субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» размещен на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования www.ffoms.ru в разделе «Система ОМС России», подраздел «Нормативно-справочная информация в системе ОМС», в подразделе «Приказы ФОМС».



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

П Р И К А З

от 13 декабря 2011 г. № 230

МОСКВА

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ВЕДЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РЕЕСТРА ЭКСПЕРТОВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМ ФОНДОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И РАЗМЕЩЕНИЯ ЕГО НА ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

В соответствии с частью 7 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 25, ст. 3529; N 49 (ч. I), ст. 7032; N 49 (ч. I), ст. 7047) приказываю:

Утвердить Порядок ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования и размещения его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети «Интернет» согласно приложению.

Председатель
А.В.ЮРИН

В полном объеме приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 13 декабря 2011 г. №230 «Об утверждении Порядка ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования и размещения его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети «Интернет» размещен на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования www.ffoms.ru в разделе «Система ОМС России», подраздел «Нормативно-справочная информация в системе ОМС», в подразделе «Приказы ФОМС».



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

П Р И К А З

от 19 декабря 2011 г. № 235

МОСКВА

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА И ФОРМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТА ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СРЕДСТВ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ЦЕЛИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ЧАСТЬЮ 12.1 СТАТЬИ 51 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

В соответствии с частью 12.4 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 25, ст. 3529, официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 01.12.2011, N 0001201112010028.) приказываю:

1. Утвердить:

- Порядок предоставления отчета об использовании средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на цели, предусмотренные частью 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», согласно Приложению N 1 к настоящему Приказу;

- Форму отчета об использовании средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на цели, предусмотренные частью 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», согласно Приложению N 2 к настоящему Приказу.

2. Финансово-экономическому управлению и Управлению информационно-аналитических технологий Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечить прием, сбор и обобщение отчетов об использовании средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на цели, предусмотренные частью 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Председатель
А.В.ЮРИН

В полном объеме приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19 декабря 2010 г. №235 «Об утверждении порядка и формы предоставления отчета об использовании средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на цели, предусмотренные частью 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» размещен на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования www.ffoms.ru в разделе «Система ОМС России», подраздел «Нормативно-справочная информация в системе ОМС», в подразделе «Приказы ФОМС».



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

П Р И К А З

от 26 декабря 2011 г. № 245

МОСКВА

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ НОРМИРОВАННОГО СТРАХОВОГО ЗАПАСА ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ 01.12.2010 № 227

Во исполнение части 6 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» («Собрание законодательства Российской Федерации», 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 25, ст. 3529; 2011, N 49 (ч. I), ст. 7047; 2011, N 49 (ч. V), ст. 7057) приказываю:

Внести следующее изменение в Порядок использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 N 227 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27.01.2011, N 19588) («Российская газета», N 23, 04.02.2011):

пункт 3 после слов «Размер средств нормированного страхового запаса» дополнить словами «(без учета средств для осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования)».

Председатель
А.В.ЮРИН

Согласовано
Заместитель
Министра здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
В.С.БЕЛОВ



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (499) 973-44-55, факс: (499) 973-49-30

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

от 17 февраля 2012 г. № 925/91-и

О ДОСТУПЕ К ПОРТАЛУ «ЦЕНТРА ВЫПУСКА ПОЛИСОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ»

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует об открытии со 2 апреля 2012 года доступа к portalу «Центра выпуска полисов обязательного медицинского страхования» для страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, включая их пункты выдачи полисов обязательного медицинского страхования. Портал обеспечивает возможность для страховых медицинских организаций осуществлять оперативный мониторинг изготовления, доставки и выдачи полисов обязательного медицинского страхования, в том числе в разрезе пунктов выдачи полисов. Для пунктов выдачи предоставляется возможность оперативного мониторинга поступления изготовленных полисов и отражения информации о выданных застрахованным лицам полисов обязательного медицинского страхования.

Доступ на портал «Центра выпуска полисов обязательного медицинского страхования», а также внесение изменений в полисы обязательного медицинского страхования в форме пластиковой карты с электронным носителем о смене страховой медицинской организации осуществляется с использованием ключей с сертификатами подписи для ответственных сотрудников страховых медицинских организаций.

По вопросам изготовления и выпуска ключей с сертификатами подписи страховым медицинским организациям следует обращаться в Московскую типографию - филиал ФГУП. «Гознак» по электронному адресу call_center@goznak.ru или по телефону 8 (495) 682-23-51.

Председатель
А.В. Юрин