

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ

ISSN 2221-9943



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
Ф О Н Д
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКОЕ

СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

5 – 2016

Брифинг министра здравоохранения Российской Федерации
В.И. Скворцовой по завершении заседания президиума
Совета при Президенте Российской Федерации
по стратегическому развитию и приоритетным проектам

Третья научно-практическая конференция «Оценка технологий
здравоохранения : внедрение инновационных технологий»



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE
IN THE RUSSIAN FEDERATION**

**НАУЧНО–ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
№ 5, 2016**

«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

№ 5, 2016

Рецензируемый научно-практический журнал

Издание находится на перерегистрации в ВАК

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Председатель редакционного совета

Н.Н. Стадченко – Председатель ФОМС, к.э.н.

Заместитель председателя редакционного совета

Н.А. Хорова – Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации

В.А. Зеленский – Директор Московского городского фонда ОМС, к.э.н.

М.А. Ковалевский – Профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Московского государственного медико-стоматологического университета, к.ф.-м.н.

О.А. Константинова – Заместитель директора Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Министерства здравоохранения Российской Федерации

С.Г. Кравчук – Начальник Управления организации ОМС ФОМС

Д.Ю. Кузнецов – Президент Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков

А.Л. Линденбратен – первый заместитель директора ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», д.м.н., профессор

А.В. Решетников – директор НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования, д.м.н., академик РАН

И.В. Соколова – Заместитель председателя ФОМС

В.И. Стародубов – директор ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, д.м.н., и.о. академика-секретаря отделения медицинских наук РАН, академик РАН

О.В. Царёва – 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.

В.В. Повод – 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 17.11.2016 года. Тираж: 2000 экз.

Формат: 205 x 275 мм. Объем: 72 полосы

Адрес редакции: ООО «Издательство «Офтальмология»

127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А. Тел.: (499) 488-87-03

E-mail: iol.buh@mail.ru; journal-oms@yandex.ru (для отправки статей)

Internet: www.omsjournal.ru

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

© «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации», 2016

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

Подписка на журнал «Обязательное медицинское страхование

в Российской Федерации» производится в ООО «Издательство офтальмология»

Тел.: (495) 485-40-66; (499) 488-87-03, e-mail: iol.buh@mail.ru

«OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION»

№ 5, 2016

Peer-reviewed scientific practical journal

The edition is in the reregistration at the Higher Attestation Commission of the Ministry of Education and Science of Russia

EDITORIAL BOARD:

Chairman of Editorial Board

N.N. Stadchenko – PhD (Economic Sc.), Chairman of the Federal Compulsory Health Insurance Fund (FCHIF)

Deputy Chairman of Editorial Board

N.A. Khorova – Deputy Minister of Health of the Russian Federation

V.A. Zelensky – PhD in Economic Sciences, the Moscow City FCHIF

M.A. Kovalevsky – Professor of the Chair for Public Health of the Moscow State Medical Dentistry University, PhD

O.A. Konstantinova – Deputy Director of the Department for Drug Supply and Management of Medical Products Circulation of the Health Ministry of the Russian Federation

S.G. Kravchuk – Head of the Department for OMI FCHIF Organization

D.Y. Kuznetsov – President MCMC

A.L. Lindenbraten – MD, PhD, Professor – First Deputy Director of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health

A.V. Reshetnikov – Director of the Research Institute of Sociology in Medicine, Economics of Public Health and Medical Insurance, Academician of the Russian Academy of Sciences

I.V. Sokolova – Deputy Chairman of the FCHIF

V.I. Starodubov – Director of the Central Research Institute of Health Service Organization and Information, Acting Academician-Secretary of the Medical Sciences Section of the Russian Academy of Sciences, Academician of the Russian Academy of Sciences

O.V. Tsareva – MD, PhD, Head of the Department for Modernization of OMI System, FCHIF

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

S.V. Shishkin – Research Director of the Institute for Health Economics of the National Research University - the Higher School of Economics, PhD, Dr. Economical Sciences.

V.V. Povod – Head of the Department for Legal and International FCHIF Activity

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 17.11.2016, Circulation: 2000 copies

Format: 205 x 275 mm, Volume: 72 type pages

Address of Editorial Office: The Publishing House «Oftalmologiya» Ltd.

59A, Beskudnikovskiy Blvd., Moscow, 127486, Russia. Tel.: +7 (499) 488-87-03

E-mail: iol.buh@mail.ru; journal-oms@yandex.ru (for articles submission)

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», 2016

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

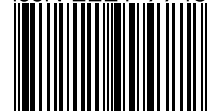
Registration number ПИ № ФС77-23840 of March 28 2006

The subscription to the journal «Obyazatelnoe meditsinskoe strakhovanie

v Rossiyskoy Federatsii» (Obligatory Medical Insurance in the Russian Federation)

is made in the «Ophthalmology Publishing House»

Tel.: (495) 485-40-66; (499) 488-87-03, e-mail: iol.buh@mail.ru



СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Министр здравоохранения Российской Федерации
В.И. Скворцова провела видеоселекторное совещание
с регионами 4

Брифинг министра здравоохранения Российской Федерации
В.И. Скворцовой по завершении заседания президиума Совета
при Президенте Российской Федерации
по стратегическому развитию и приоритетным проектам . . . 6

Новые кадровые назначения 8

Работникам системы обязательного медицинского
страхования вручены награды 12

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Третья научно-практическая конференция
«Оценка технологий здравоохранения :
внедрение инновационных технологий». 16

ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС

Б.Н. Федорченко, Ю.С. Красноперова, И.Г. Моисеева
Реализация проекта «Горячая линия» Контакт-центра в сфере
ОМС и организация деятельности страховых поверенных
на территории Тульской области

B.N. Fedorchenko, Y.S. Krasnoperova, I.G. Moiseyeva
Implementation of the Hotline Project of the Contact Center
in the Field of OMI and organization of activities
of insurance agents on the territory of Tula region 18

ЗАЩИТА ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ

С.А. Малышева, Т.Е. Романова, В.Р. Мишанов
Организация и опыт внедрения инноваций в работу по защите
прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского
страхования Нижегородской области

S.A. Malysheva, T.Y. Romanova, V.R. Mishanov
Article organization and innovation experience in working
to protect the rights of insured persons in the sphere
of obligatory medical insurance of the
Nizhniy Novgorod region 24

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

А.А. Сабельников
Опыт проведения реабилитационных мероприятий
в санатории «Ливадия» в рамках сферы ОМС

A.A. Sabelnikov
Experience of rehabilitation measures performed in the
Sanatorium "Livadia" within the sphere of
obligatory medical insurance 30

ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В СИСТЕМЕ ОМС

В.Е. Николаев
Опыт Костромской области по развитию государственно-
частного партнерства в рамках обязательного медицинского
страхования

VE. Nikolayev
Experience in Kostroma region for a development
of public-private partnerships within
the obligatory medical insurance 38

ДАЙДЖЕСТ НОВОСТЕЙ

Обязательное медицинское страхование
и социальная политика в СМИ 44

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ 51

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 21 апреля 2016 г. № 253н «О внесении изменений в Приказ
Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 августа
2015 г. № 540н «Об утверждении форм и порядков представления
отчетов об оказании высокотехнологичной медицинской помощи,
источником финансового обеспечения которой являются субсидии
бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансиро-
вания расходов, возникающих при оказании гражданам Россий-
ской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не
включенной в базовую программу обязательного медицинского
страхования» (52)

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 13 мая 2016 г. № 295н «О внесении изменений в порядок
оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период
оздоровления и организованного отдыха, утвержденный приказом
Министерства здравоохранения и социального развития Россий-
ской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 363н» (54)

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 28 июня 2016 г. № 423н «О внесении изменений в правила
обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом
Министерства здравоохранения и социального развития Россий-
ской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н и форму типового
договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского
страхования, утвержденную приказом Министерства здравоохра-
нения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября
2011 г. № 1030н» (56)

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхова-
ния от 11 мая 2016 г. № 88 «Об утверждении регламента взаимо-
действия участников обязательного медицинского страхования
при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех
этапах оказания им медицинской помощи» (60)

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхова-
ния от 18 мая 2016 г. № 98 «Об утверждении порядка взыскания не-
использованных остатков межбюджетных трансфертов, полученных
в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов,
имеющих целевое назначение, предоставленных из бюджета Феде-
рального фонда обязательного медицинского страхования» (67)

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова провела видеоселекторное совещание с регионами

19 июля 2016 г., Москва



В начале своего выступления министр напомнила, что на Совете по стратегическому развитию и приоритетным проектам под председательством Президента Российской Федерации В.В. Путина были определены основные направления развития здравоохранения: совершенствование системы материнства и младенчества, переход от инфраструктурной информатизации здравоохранения к широкому применению дигитальных (циф-

Развитию системы, ориентированной на пациента, будут способствовать формирование института страховых медицинских представителей и персональное прикрепление граждан к конкретному специалисту.

«В структуре страховых организаций должны быть сформированы службы страховых представителей, обеспечивающих информационное сопровождение застрахованных на всех этапах оказания помощи, помощь

«В структуре страховых организаций должны быть сформированы службы страховых представителей, обеспечивающих информационное сопровождение застрахованных на всех этапах оказания помощи, помощь в разрешении возникающих вопросов и главное – мотивирование к ведению здорового образа жизни и прохождению профилактических осмотров, учёт приверженности каждого застрахованного к ответственному поведению»

ровых) технологий в медицинской практике, повышение доступности медицинской помощи в труднодоступных районах страны, ускоренное инновационное развитие медицины с формированием персонализированных подходов, а также создание пациенториентированной системы здравоохранения.

в разрешении возникающих вопросов и главное — мотивирование к ведению здорового образа жизни и прохождению профилактических осмотров, учёт приверженности каждого застрахованного к ответственному поведению», — отметила В.И. Скворцова.

О внедрении института страховых представителей сообщила председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко. «Институт страховых представителей создается поэтапно. С начала этого года организована работа контакт-центров территориальных фондов обязательного медицинского страхования, объединяющая организацию и контроль рассмотрения обращения граждан.

С 1 июля в страховых медицинских организациях организована работа страховых представителей первого уровня, которые ведут учет устных обращений в элек-

тами и вопросами, но и инициатива СМО с целью предоставления информации застрахованным лицам об их правах и обязанностях, о важности прохождения диспансеризации и профилактических осмотров, о возможностях получения высокотехнологичной помощи.

Страховая медицинская организация должна превратиться в связующее звено между медицинскими организациями и застрахованными», – подчеркнула Н.Н.Стадченко.

Участники совещания также отметили, что формированию профессиональной ответственности за пациента

«Наша задача, чтобы у каждого человека было два телефона - врача, который отвечает за его здоровье, и страхового представителя, который помогает разрешить все вопросы, связанные с получением медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий»

тронном журнале; самостоятельно отвечают на типовые вопросы граждан, а также информируют о возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Все застрахованные должны знать телефон своей страховой медицинской организации, по которому могут получить исчерпывающую информацию.

Работа в субъектах должна быть организована таким образом, чтобы застрахованный мог получить своевременно правильную информацию с минимальными затратами времени. Недопустимо постоянное переключение звонков и длительное ожидание ответов.

В субъектах должна быть обеспечена эффективная работа как с точки зрения технического оснащения данного процесса, так и высококвалифицированной работы страховых представителей.

С 2017 года начинают работу страховые представители 2-го уровня. Это должна быть реальная работа не только в момент обращения самого застрахованного в свою страховую медицинскую организацию с пробле-

способствовал механизм прикрепления граждан к определенному специалисту - врачу или фельдшеру, помимо медицинской организации первичного уровня.

В настоящий момент 96,8% россиян, или 142,2 млн застрахованных граждан, прикреплены к врачу-терапевту, педиатру или врачу общей практики. При этом в 30 регионах Российской Федерации более 99% застрахованных прикреплены к врачам, в 7 субъектах этот показатель равен 100%.

«Наша задача, чтобы у каждого человека было два телефона - врача, который отвечает за его здоровье, и страхового представителя, который помогает разрешить все вопросы, связанные с получением медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий», - заключила В.И. Скворцова.

<https://www.rosminzdrav.ru>

Брифинг министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой по завершении заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам

31 августа 2016 г., Москва

Министр В.И. Скворцова в начале своего выступления отметила, что на заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам рассматривались приоритетные проекты в области здравоохранения. Было выделено пять направлений, которые будут концентрированно реализованы в течение ближайших двух-трёх лет, поскольку именно при их реализации планируется достичь новых позитивных показателей в повышении качества, доступности медицинской помощи, в улучшении демографии.

Первое направление – это снижение материнской и младенческой смертности, формирование в 27 регионах Российской Федерации трёхуровневой системы оказания помощи беременным женщинам, женщинам в период родов, после родов и новорождённым детям.

«Мы планируем в течение предстоящего периода времени внедрить 28 новых перинатальных центров. И не просто их внедрить, а обеспечить хорошо подготовленными кадрами (более 3,4 тыс. человек) и встроить в систему оказания медицинской помощи в перечисленных регионах, изменив логистику оказания медицинской помощи и на первичном, и на вторичном уровнях. Это позволит нам в дальнейшем снизить материнскую и младенческую смертность не ниже чем на 11% в 2018 году и сохранить более 1,4 тыс. детских жизней.

Мы также рассматривали второй проект – по повышению доступности медицинской помощи для жителей труднодоступных районов. Это 34 субъекта Российской Федерации, где проживают более 8 млн человек на существенном удалении от межмуниципальных региональных центров. И среди них по анализу, проведённому Минздравом, около 1 млн человек находятся в риске неполучения своевременной помощи, прежде всего речь идёт о скорой и экстренной специализированной медицинской помощи.

Поэтому предложено развивать вертолётную санитарную авиацию в этих районах. Нам нужно довести ежегодное количество вылетов с 17 тыс., что сейчас происходит в этих регионах (это примерно 80% от всех вылетов на территории нашей страны), до 26 тыс. вылетов. Для этого нам необходимо создать дополнительно 34 вертолётные площадки и помочь регионам обеспечить закупку авиационно-технических услуг у соответствующих предприятий. Это позволит нам существенно нарастить, соответственно, число пациентов, которые будут в течение первых суток госпитализироваться при жизнеугрожающих состояниях, и снизит летальность, спасёт не менее 6 тыс. жизней дополнительно.

Третье направление касается ликвидации дефицита участковых терапевтов и участковых педиатров в первичном звене здравоохранения по всей стране и существенного повышения качества подготовки медицинских работников, врачей прежде всего, и, соответственно, обеспечения необходимой квалификации. Для этого будет выстроена система непрерывного медицинского образования с использованием дистанционных модулей. Мы планируем уже на будущий год иметь 1 тыс. таких образовательных модулей, через год, в 2018 году – 2 тыс., нарастить число тех врачей, которые находятся постоянно в этой федеральной системе непрерывного медицинского образования. Параллельно будет развиваться новая система допуска к профессиональной деятельности (это система аккредитации), и фактически мы на протяжении нескольких лет всех врачей должны провести через эту систему – аккредитацию, реаккредитацию. Важно отметить, что все образовательные программы, все аккредитационные тесты основаны на клинических руководствах и протоколах лечения больных, которые уже сейчас созданы, и на профессиональных стандартах при всех основных медицинских специальностях.

Четвёртый приоритетный проект посвящён развитию цифровых технологий в медицине, в самом широком смысле. Мы планируем поэтапно все медицинские организации – государственные и муниципальные – подсоединить к единой государственной информационной системе, что позволит внедрить электронный документооборот не только внутри отдельно взятого учреждения, но и между медицинскими организациями, и сформировать на портале государственных услуг личный кабинет пациента «Моё здоровье». Мы планируем для каждого гражданина создать такой кабинет, через который пациенты смогут не только узнавать возможности получения медицинской помощи, записываться к врачу, вызывать врача на дом, получать доступ к собственным медицинским документам, но и, естественно, оценивать уровень оказания ему медицинских услуг. Соответственно, с каждым годом будет увеличиваться количество активных пользователей системы. Этот проект мы осуществляем вместе с Минкомсвязи, поскольку оно должно обеспечить широкополосную интернет-связь на всех территориях страны, там, где находятся медицинские организации. Это наш совместный проект.

Но этот проект имеет и другие направления. Прежде всего это фактически в течение нескольких лет тотальное присоединение автоматизированных рабочих мест врача к единой информационной системе, что позволит ограни-

чить писанину врачей и высвободить не менее 30% рабочего времени на непосредственную работу с больным. Это позволит иметь неограниченный доступ ко всем информационным базам, к электронной медицинской библиотеке, к системам помощи принятия решений и, кроме того, к возможности телемедицинских консультаций с соответствующими организациями – региональными, федеральными – необходимого профиля.

Комплекс этих мероприятий, безусловно, скажется и на качестве оказания медицинской помощи, и на сроках ожидания, и на наличии очередей в медицинских организациях, то есть это комплексное улучшение уровня оказания медицинской помощи и ощущение партнёрства у пациента с медицинскими организациями. Для нас очень важно, чтобы упростилось взаимодействие каждого человека с медицинским сообществом, с медорганизациями, в том числе по многим направлениям дистанционно. Скажем, у нас есть отдельный показатель – снижение обращений за медицинскими документами, но, по идее, это должно быть резкое снижение, поскольку можно будет медицинские документы, выписки необходимые, справки получить через свой личный кабинет пациента.

И последнее направление, очень важное – это новый уровень контроля за государственными и муниципальными закупками лекарственных препаратов, переход на референтное ценообразование для государственных закупок лекарственных препаратов и таким образом уменьшение отклонений от референтной цены при закупках. Как сейчас показывают наши прогнозные расчёты, это позволит сэкономить достаточно большие ресурсы на увеличение охвата необходимыми лекарствами всех групп населения. Это пункт «а» в этом пятом направлении. А пункт «б» связан с введением маркировки лекарственных препаратов не только для прослеживаемости от производителя к покупателю, но и уменьшения возможности вообще появления контрафакта и фальсификата. Хотелось бы сказать, что за последние годы мы резко, во много раз уменьшили количество фальсификата на российском рынке. У нас сейчас всего 0,01% фальсификата.

Но даже если это касается одного больного, а мы ему не помогли, потому что он купил фальсифицированный препарат, то это полное безобразие. Поэтому наша задача – эту 0,01% превратить в ноль и, кроме того, убрать с рынка контрафакт. Предлагаются разные методы, но эти методы должны быть такими, чтобы любой покупатель с мобильного телефона мог фиксировать QR-код и проверить истинность препарата, где он произведён и вообще проверить, что за серия там проставлена.

В целом я вам про проекты рассказывала. Мы их очень тщательно отбирали, поскольку нам представляется, что они позволят действительно добиться эффективных результатов в ближайшем будущем».

Вопрос: А финансирование какое запланировано на этих проектах?

В.И. Скворцова: Прежде всего, это перераспределение средств внутри государственной программы развития здра-

воохранения с концентрацией этих средств на тех приоритетах, которые наиболее значимы для получения результатов. При этом определённые ресурсы дополнительные мы тоже просчитали. По теме развития санитарной авиации они были представлены, коллеги не возражали против этих данных, они должны быть дополнительно обоснованы и уже представлены на решение Председателя Правительства и Президента.

Вопрос: По поводу избияния врача, недавно о котором всем стало известно, и этот случай явно не первый. С позиции министерства будут ли какие-то шаги?

В.И. Скворцова: У нас есть законодательство, в соответствии с которым любое хулиганство или какое-то другое противозаконное действие наказуемо. При этом есть отдельные статьи, которые касаются служащих, находящихся на рабочем месте. В том случае, если это на рабочем месте происходит, скажем, с полицейскими, было внесено специальное изменение в законодательство, где наказание становится существенно более жёстким. Поэтому мы сейчас вместе с Национальной медицинской палатой рассматриваем вопрос о том, чтобы и для врачей при исполнении своих служебных обязанностей мы выровняли норму с полицейскими. Что касается мнения министерства, естественно, министерство должно защищать двухмиллионную армию своих медицинских работников, чем мы и занимаемся вместе с нашими профессиональными структурами, поэтому в обиду никого не даём.

Вопрос: Сейчас к специалистам попадают через терапевтов в основном. К тем же самым кардиологам. Если у человека приступ, это скорая. Но если он просто заболел?

В.И. Скворцова: Все интернисты – кардиологи, неврологи, пульмонологи и так далее – должны действительно принимать пациентов через терапевтов, потому что сам пациент никогда не может сказать, что с ним происходит. Вам кажется, что у вас болит сердце, а у вас невралгия межрёберная, или люмбагия, или ещё что-то. Поэтому терапевт обязан посмотреть, чтобы уже определить, направлять ли вас к неврологу или к кардиологу. Но есть специалисты, к которым можно записываться напрямую, и на этот счёт никаких нормативных ограничений нет. Скажем, офтальмолог, стоматолог, уролог, гинеколог, травматолог – это те специалисты, которые могут без предварительной записи к терапевту записывать к себе. Сейчас мы рассматриваем возможность вынести и некоторые обследования, на которые можно записаться сразу, без направления терапевта. Такие обследования сейчас тоже появятся.

Ваш вопрос по поводу кардиолога. В этом случае какое есть исключение? Если у вас уже есть диагноз хронического заболевания и вы наблюдаетесь кардиологом, для того чтобы к нему попасть, вам не нужно к терапевту идти. Здесь речь идёт только о первичном визите. А если вы уже находитесь в группе здоровья с определёнными факторами риска или у вас есть ишемическая болезнь сердца и вас наблюдает кардиолог, естественно, вы записываетесь сразу к нему.

<https://www.rosminzdrav.ru>

Новые кадровые назначения

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай



Корчуганова Ольга Алексеевна, 1983 г.р., назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай на основании Распоряжения Правительства Республики Алтай от 24.10.2016 г. №551-р.

Корчуганова О.А. окончила в 2005 г. Алтайский государственный университет по специальности «юриспруденция», квалификация «юрист», в 2010 г. - Сибирскую академию государственной службы по специальности «финансы и кредит».

В 2005 - 2015 гг. – специалист - эксперт (юрист), специалист - эксперт, заместитель начальника, и.о. начальника, начальник юридического отдела Министерства финансов Республики Алтай.

В 2015 - 2016 гг. – заместитель начальника Государственно-правового управления Единого аппарата главы Республики Алтай и Правительства Республики Алтай.

Награждена Почетными грамотами, Благодарственным письмом Министерства финансов Республики Алтай.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области



Семенюк Элеонора Борисовна, 1977 г.р., назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области на основании Распоряжения Правительства Калининградской области от 03.10.2016 г. № 191-рп.

Семенюк Э.Б. окончила Санкт-Петербургскую государственную академию экономики и сервиса, экономический факультет, специальность «менеджмент организации».

В 2004–2006 гг. – менеджер по страхованию, начальник отдела организации обязательного медицинского страхования, заместитель директора ООО «Калининградская медицинская страховая компания».

В 2006–2008 гг. – главный специалист отдела обязательного медицинского страхования и защиты прав застрахованных Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области.

В 2009–2012 гг. – преподаватель курса лекций «Страховое дело» в Балтийском федеральном университете им. Канта (работа по совместительству).

В 2008–2016 гг. – генеральный директор СМО «АО «Областная медицинская страховая компания».

Награждена Благодарственными письмами Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов», УМВД России по Калининградской области.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кировской области



Юрлова Светлана Васильевна, 1973 г.р., назначена на должность директора Государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения «Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования» на основании распоряжения Правительства Кировской области от 14.10.2016 № 27-к.

Юрлова С.В. в 1999 г. окончила Всероссийский заочный финансово-экономический институт по специальности «финансы и кредит».

С 01.07.1992–18.03.1996 г. – работала в Нолинской центральной районной больнице Кировской области бухгалтером, заместителем главного бухгалтера, с 24.05.1994 главным бухгалтером.

С 20.03.1996–27.02.2012 г. – заместитель главного бухгалтера, главный бухгалтер КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница № 3».

С 28.02.2012–16.09.2016 г. – начальник отдела бухгалтерского учета и ревизий – главный бухгалтер Министерства здравоохранения Кировской области.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области



Гиберт Юрий Борисович, 1975 г.р., назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области на основании Распоряжения Правительства Тюменской области от 06.10.2016 г. № 1148-рп.

Гиберт Ю.Б. в 1998 г. окончил ГОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» по специальности «лечебное дело», квалификация «врач».

В 1998–2000 гг. проходил подготовку в клинической ординатуре по специальности «хирургия».

В 2006–2008 гг. проходил профессиональную переподготовку в АНО ГОУ ВПО «Академия народного хозяйства при Президенте Российской Федерации» по программе «Менеджмент в здравоохранении».

В 2008 году прошел профессиональную переподготовку в ГОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» по программе «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

В 2014–2015 гг. проходил обучение в НОУ «Московская школа управления «СКОЛКОВО» по программе «Перспективы Тюменского региона: новые индустрии и кадровый потенциал» направления «Государственное и муниципальное управление».

В 2000–2006 гг. – аспирантура по специальности «хирургия», ассистент кафедры факультетской хирургии ГОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия».

В 2006–2007 гг. – заместитель главного врача по организационно-методической работе в поликлинике ММЛПУ «Детская городская клиническая больница № 1».

В 2007–2014 гг. главный врач ММАУ «Городская поликлиника № 5».

С 2014 г. по 30 сентября 2016 г. – директор департамента здравоохранения Администрации города Тюмени.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ярославской области



Пушков Михаил Александрович, 1965 г.р. назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области на основании Постановления Правительства Ярославской области от 14.10.2016 г. № 1069 -п.

Пушков М.А. в 1988 г. окончил Ярославский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело», квалификация «врач», в 2001г. – НОУ «Международный университет бизнеса и новых технологий» г. Ярославль по специальности «финансы и кредит», квалификация «экономист», в 2007 г. – ГОУ ВПО «Академия народного хозяйства при Правительстве Российской Федерации» по специальности «мастер делового администрирования».

С 01.08.1988–31.08.1992 г. – врач-хирург Ярославского областного противотуберкулезного диспансера.

С 01.09.1992–30.04.1994 г. – клиническая ординатура на кафедре хирургии по курсу анестезиологии факультета усовершенствования врачей.

С 01.05.1994–31.12.1997 г. – врач-анестезиолог-реаниматолог Дорожной больницы станции Ярославль.

С 01.01.1998–14.06.2001 г. – медицинский представитель, Представительство АО «Шеринг», г. Москва.

С 02.07.2001–30.09.2002 г. – медицинский представитель, Представительство АО «Лаборатория Сервье» (Франция), г. Москва.

С 14.10.2002–16.09.2005 г. – коммерческий директор ЗАО фирма ЦВ «Протек», г. Ярославль.

С 19.09.2005–30.11.2007 г. – директор ООО «Медикал ТЕСТ», г. Ярославль.

С 03.12.2007–17.04.2008 г. – директор ООО «Универсальная стоматология», г. Москва.

С 28.04.2008 – 01.02.2014 г. – директор Территориального фонда ОМС Ярославской области.

С 24.02.2014 – 14.10.2016 г. – директор филиала ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Ярославль-Медицина».

Награжден Почетными грамотами Федерального фонда обязательного медицинского страхования, губернатора Ярославской области.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области



Писарева Ольга Юрьевна, 1959 г.р., назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области на основании Распоряжения Правительства Еврейской автономной области от 17.10.2016 г. № 309-рп.

Писарева О.Ю. в 1982 г. окончила Хабаровский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело», квалификация «врач-лечебник».

Более 20 лет работала врачом-терапевтом, сначала в муниципальном здравоохранении, затем в областном.

В 2001–2004 гг. – работала в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области в должности начальника отдела организации обязательного медицинского страхования, затем руководила управлением обязательного медицинского страхования.

В 2004–2005 гг. – директор филиала ОАО «РОСНО-МС» - «Биробиджан-РОСНО-МС».

С 2005 г. работает в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области заместителем директора – начальником управления организации обязательного медицинского страхования. С 04.08.2015 г. исполняла обязанности директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области.

Награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Почетной грамотой Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Благодарственным письмом Законодательного собрания Еврейской автономной области.



**Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Республики Крым приглашает на работу специалистов
по следующим направлениям:**

- ◆ Начальник финансово-бюджетного отдела финансово-экономического управления.
- ◆ Заместитель начальника отдела экономического анализа и планирования финансово-экономического управления.
- ◆ Заместитель начальника отдела информационных технологий управления информационной политики.
- ◆ Специалист инженер-программист отдела информационных технологий управления информационной политики.
- ◆ Главный специалист контрольно-ревизионного отдела.
- ◆ Главный специалист отдела медико-экспертной работы.

Адрес эл. почты для направления резюме: tfoms_rk@mail.ru
Контактный телефон работника кадровой службы: +79789079858.

За заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд награждены :

Нагрудным знаком «Отличник здравоохранения»:



Кладченко Лариса Владимировна – начальник отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа-Югры



Попова Татьяна Васильевна – заместитель начальника отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области



Сопова Марагарита Владимировна – заместитель директора – начальник управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области

Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации :



Боваева Мира Менкаевна – ведущий специалист Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия



Игнатова Татьяна Викторовна – начальник отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области



Кайгородова Людмила Николаевна – начальник отдела – юрисконсульт Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай



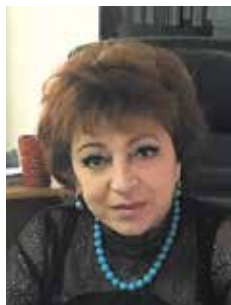
Кислый Андрей Николаевич – начальник отдела Федерального фонда обязательного медицинского страхования



Мусиенко Ирина Викторовна – ведущий специалист 3 разряда Федерального фонда обязательного медицинского страхования



Повод Наталья Валерьевна – заместитель начальника управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области



Полихроники Валерия Федоровна – заместитель главного бухгалтера Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края



Требухина Марина Анатольевна – заместитель начальника отдела Федерального фонда обязательного медицинского страхования



Туринский Герман Анатольевич – заместитель директора – начальник управления Московского городского фонда обязательного медицинского страхования



Школьник Эмма Вакильевна – заместитель директора Государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения «Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования»

За заслуги в развитии и совершенствовании системы обязательного медицинского страхования награждены:

Нагрудным знаком «Отличник здравоохранения»



Царева Ольга Владимировна – начальник Управления Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации:



Старикова Ольга Александровна – начальник отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Владимирской области



Трефилова Ольга Артуровна – ведущий специалист-эксперт Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл

Третья научно-практическая конференция «Оценка технологий здравоохранения : внедрение инновационных технологий»

3 октября 2016 г., Москва



В президиуме слева направо: О.А. Казанская, вице - губернатор Санкт - Петербурга; Е.Н. Сучкова, заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования; В.В. Рязанский, председатель Комитета Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации по социальной политике; Г.Н. Карелова, заместитель председателя Совета Федерации Федерального собрания Российской Федерации; В.В. Омеляновский, директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России; С.А. Краевой, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации

В работе конференции приняли участие представители Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Комитета Совета Федерации по социальной политике, Министерства финансов Российской Федерации, Министерства промышленности и торговли Российской Федерации, Инновационного центра «Сколково», АНО «Национальный центр по оценке технологий в здравоохранении», ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России.

На конференции обсуждались вопросы совершенствования системы финансирования медицинской помощи в Российской Федерации, регулирования цен на

лекарственные препараты и медицинские изделия, инновационной политики в здравоохранении.

«Новые технологии в области медицины позволяют нам двигаться вперед, но на этапе внедрения эти технологии, как правило, дороже предшествующих, поэтому надо подходить к этому аккуратно. Успешность внедрения достижений науки во многом зависит от применения новых подходов к финансированию инноваций в медицине», — отметила вице-спикер Совета Федерации России Г.Н. Карелова, подчеркнув, что Совет Федерации будет содействовать становлению системы оценки медицинских технологий в России.

По словам главы социального комитета Совета Федерации В.В. Рязанского, весь мировой опыт свиде-

тельствует о том, что внедрение такой системы является ключевым механизмом для развития инноваций в медицине.

«На сегодняшний день в стране особо остро стоит проблема рационального использования бюджетных средств. Особенно это касается сферы здравоохранения. Вместе со стремительным развитием медицинских технологий практически во всем мире растут и расходы на здравоохранение. В России только за последние десять лет эти расходы выросли более чем в три раза. Однако быстрое увеличение затрат далеко не всегда приводит к такому же быстрому и заметному улучшению здоровья населения», — отметил парламентарий.

Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации С.А. Краевой подчеркнул, что с высокими технологиями связано устойчивое развитие общества.

«Общество, которое наиболее эффективно внедряет инновационные технологии, обладает наибольшей продолжительностью жизни, меньшей смертностью, более высоким уровнем жизни. В России мы сейчас вступаем в новый этап развития инноваций — направленный. Он отвечает на вызовы, которые нам бросают тяжелые заболевания, факторы, которые наносят вред здоровью человека. Мы развиваем технологии диагностики, лечения, реабилитации и социализации. От эффективности их внедрения зависит качество оказания медицинской помощи», — подчеркнул С.А. Краевой.

Заместитель министра добавил, что именно такой подход необходим для эффективного действия программы государственных гарантий.

«Здесь крайне важна методология оценки инноваций. Увы, часто под маской инноваций скрывается простое шарлатанство или лоббирование тех или иных продуктов компаний-производителей, поэтому для государства важно иметь надежную методологию оценки технологий, которая поможет сделать выбор в пользу того, что даст импульс развития медицины, а людям — возможность получить качественную медицинскую помощь», — убежден С.А. Краевой.

В тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения Российской Федерации по этому направлению работает Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. Заместитель председателя Федерального фонда ОМС Е.Н. Сучкова подчеркнула, что развитие системы здравоохранения зависит не только от совершенствования лечения пациента, но и от новых форм оплаты медицинской помощи.

«Система ОМС — это неотъемлемая часть системы здравоохранения. И финансирование медицинской помощи в России в последние годы претерпевает значительные изменения. Совершенствуется законодательная база, а вместе с ней развиваются наиболее прогрессивные формы оплаты медпомощи. В настоящее время они являются не только способом возмещения затрат на ее оказание, но и мощным инструментом мотивации медицинских организаций и персонала на повышение эффек-

тивности и результативности лечебно-диагностического процесса», — сообщила Е.Н. Сучкова.

По ее словам, в амбулаторном звене оплата медицинской помощи по душевому нормативу финансирования позволяет исключить возможности приписок и позволяет стимулировать главных врачей к развитию необходимых служб для оказания востребованных медицинских услуг и улучшения организации работы.

«В стационарных же условиях наиболее перспективным методом оплаты является оплата за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинко-статистическую группу заболеваний». Впервые он был предложен в 2013 году программой госгарантий бесплатного оказания медпомощи. Уже 60 субъектов РФ внедрили модель КСГ, и мы уверены, что эта система оплаты в ближайшее время станет единой во всех субъектах Российской Федерации», — отметила Е.Н. Сучкова.

Она привела пример инновационного подхода к организационному алгоритму деятельности страховых медицинских организаций, рассказав об институте страховых поверенных, о перестройке форматов информационного взаимодействия всех участников системы ОМС. «Прямое взаимодействие страховщиков и фондов с застрахованными пациентами — основа совершенствования системы защиты прав граждан в обязательном медицинском страховании», — подчеркнула Е.Н. Сучкова.

Она сообщила, что в 2017 году Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования планирует актуализировать методические рекомендации по способам оплаты медпомощи за счет средств ОМС.

«Одним из наиболее затратных направлений в сфере здравоохранения было и остается оказание высокотехнологичной помощи. Финансирование данного вида помощи осуществляется из бюджета ФОМС. Сейчас мы наблюдаем развитие государственно-частного партнерства в сфере ОМС. Негосударственный сектор представлен во всех звеньях системы охраны здоровья. Частные компании оказывают даже высокотехнологичную медпомощь. Количество частных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ ОМС, в 2016 году выросло до 2,5 тысяч. Рост конкуренции между медучреждениями, снижение давления на региональные бюджеты — это только часть положительных моментов от присутствия негосударственных организаций в программах госгарантий в сфере охраны здоровья граждан», — заключила Е.Н. Сучкова.

УДК 614.2

Реализация проекта «Горячая линия» Контакт-центра в сфере ОМС и организация деятельности страховых поверенных на территории Тульской области

Б.Н. Федорченко, Ю.С. Красноперова, И.Г. Моисеева

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тульской области



Б.Н. Федорченко



Ю.С. Красноперова



И.Г. Моисеева

Резюме

В статье представлена информация об организации Контакт-центра в сфере ОМС на площадке Единого контактного центра Правительства Тульской области с целью повышения уровня доступности и качества информационной поддержки застрахованных лиц, а также эффективности работы по

защите прав и законных интересов граждан в сфере ОМС.

Ключевые слова: Контакт-центр в сфере ОМС, консультирование по вопросам ОМС, подготовка страховых представителей, работа с обращениями граждан.

Abstract

Implementation of the Hotline Project of the Contact Center in the Field of OMI and organization of activities of insurance agents on the territory of Tula region

B.N. Fedorchenko, Y.S. Krasnoperova, I.G. Moiseyeva

The Territorial Foundation of Obligatory Medical Insurance of the Tula region

The article presents the information about the organization of the Contact Center in the Field of OMI at the site of the Single Contact Center of the Government of the Tula region with the purpose to improve the availability and quality level of information support for insured persons as well as the efficacy in the protection of the rights

and legitimate interests of citizens in the sphere of obligatory medical insurance.

Key words: Contact Center in the Field of OMS, consulting on OMI issues, training of insurance representatives, work with citizens' appeals.



Здание Правительства Тульской области

С мая 2016 года на территории Тульской области идет реализация «дорожной карты» по организации деятельности страховых представителей в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11.05.2016 № 88 «Об утверждении регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи».

В соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 декабря 2015 года № 271 «О создании Контакт-центров в сфере ОМС» (далее – приказ ФОМС № 271) с 1 июня 2016 года ТФОМС Тульской области запустил в работу Контакт-центр в сфере обязательного медицинского страхования. Обратившись по бесплатному единому номеру 8-800-700-45-57, жители Тулы и Тульской области, а также других регионов нашей страны могут получить консультацию и при необходимости – помощь специалиста по вопросам, связанным с оформлением полиса обязательного медицинского страхования и оказанием медицинской помощи.

Деятельность Контакт-центра в сфере ОМС организована на площадке Единого контактного центра Правительства Тульской области (далее – Единый контактный центр), который уже участвует в известном проекте Министерства здравоохранения Тульской области (далее –

Минздрав Тульской области) по внедрению, развитию и поддержке медицинской информационной системы Тульской области.

Основное преимущество взаимодействия с Единым контактным центром (рис. 1) в том, что эта структура существует уже с февраля 2013 года, и каждый житель региона может позвонить по бесплатному федеральному номеру 8-800-200-71-02 (рис. 2) и получить подробную информацию по обслуживанию жилья, социальным гарантиям, медицинскому обслуживанию, образованию, транспорту и государственным услугам, в том числе связанную с порядком обращения в органы власти.



Рис. 1. Единый контактный центр Правительства Тульской области

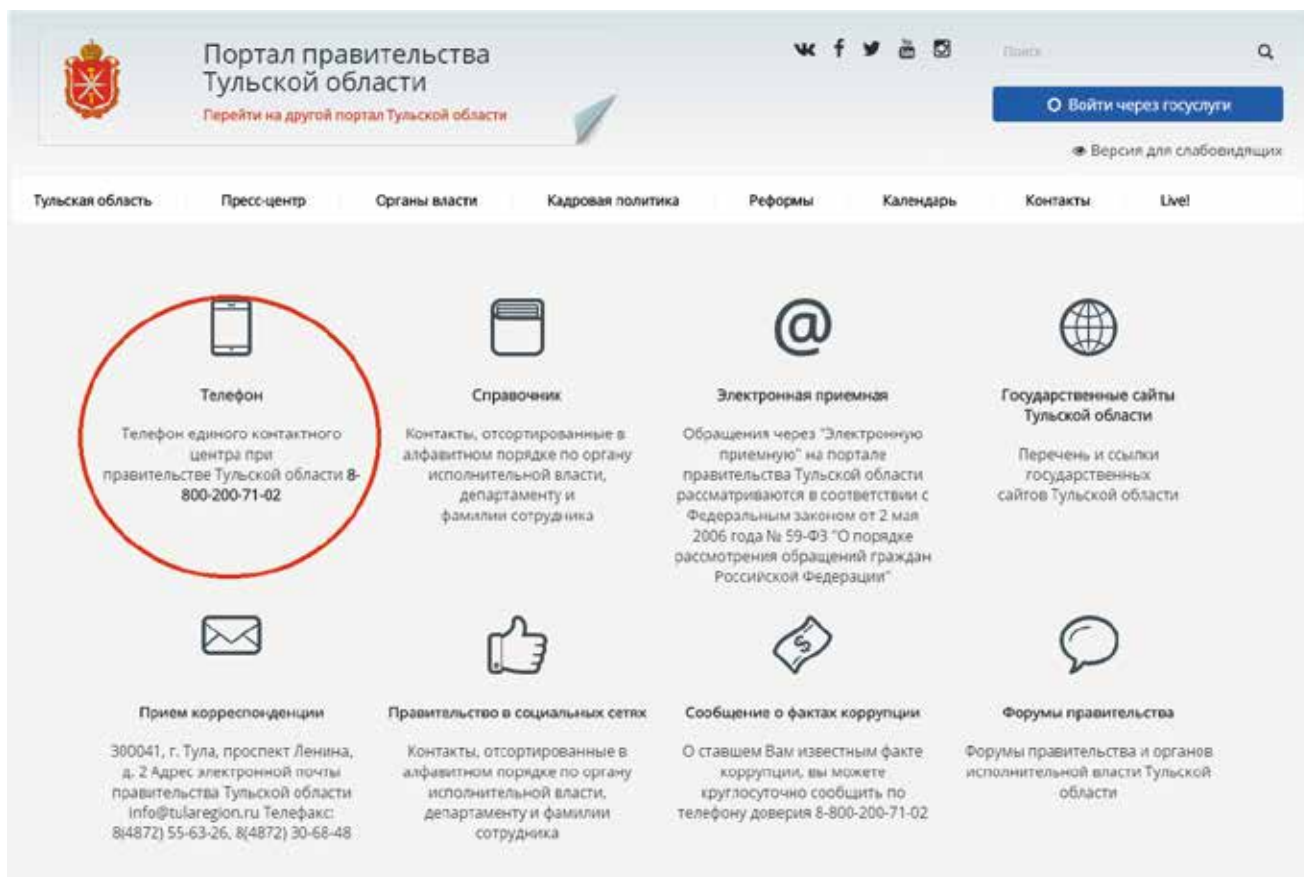


Рис. 2. Интерфейс портала Правительства Тульской области

На этом функционал Единого контактного центра не ограничивается – жители Тулы и области активно принимают участие в работе дополнительных сервисов, таких как:

- предоставления государственных и муниципальных услуг через многофункциональные центры (МФЦ) и портала gosuslugi71.ru;
- «Телефон доверия Губернатора»;
- запись на прием к врачу по отдельному номеру (рис.3);
- консультирование по вопросам работы электронной очереди в детские сады Тульской области;
- консультации по проекту «Электронный дневник» и электронной записи в школу;
- организация «горячих линий» с представителями органов исполнительной власти с целью оперативного решения имеющихся проблем;
- исследование общественного мнения путем проведения телефонных интервью.

Первые результаты, выявленные по итогам исследования общественного мнения: 80% позвонивших получили исчерпывающую информацию и остались довольны

работой Единого контактного центра. Основная задача – довести этот показатель до 100% и уделять максимальное внимание каждому поступившему звонку.

С начала года специалисты Единого контактного центра оказали тулякам 830260 консультаций. Это на 58% больше, чем в 2015 году. В среднем контакт-центр обрабатывает 5 706 вызовов в будний день.

Социальная направленность организации Контакт-центра в сфере ОМС и деятельности страховых представителей в здравоохранении, использование площадки Единого контактного центра и его опыта в сервисе и культуре работы с гражданами позволит повысить уровень доступности и качества информационной поддержки застрахованных лиц, а также эффективность работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере ОМС на территории Тульской области.

Контакт-центр в сфере ОМС области обеспечивает координацию Call-центров страховых медицинских организаций (далее – СМО), которые используют действующие федеральные с бесплатными для населения телефонами 8-800-100-8101 или 8-800-100-8102, ранее организованными за счет расходов на ведение дела «Горячие линии».

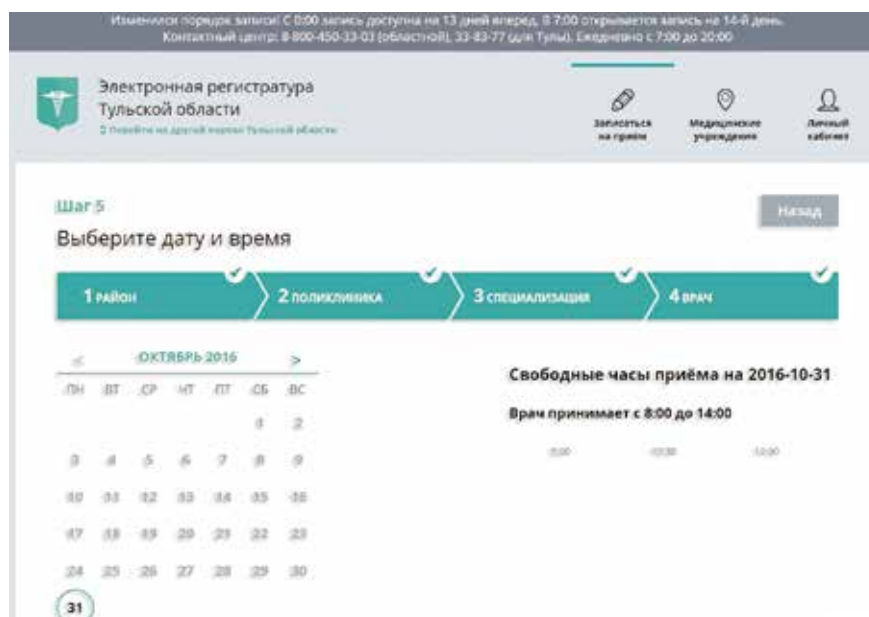


Рис. 3. Интерфейс электронной регистратуры Тульской области

Номера телефонов «горячей линии» ТФОМС Тульской области и СМО размещены на официальных сайтах Территориального фонда обязательного медицинского страхования (рис. 4) и страховых медицинских организаций, а также на информационных стендах медицинских организаций. Разрабатываются новые памятки (рис. 5) и плакаты с указанием в них информации о работе Контакт-центров.

Конечно же, встает вопрос как запомнить все номера «горячих линий» организаций, в которые гражданин желает обратиться. Возможно, было бы удобнее, если бы был один номер на всю сферу здравоохранения и ОМС. Но на сегодняшний день вопрос решается с помощью разработанной схемы маршрутизации вызовов в рабочее и нерабочее время. Так, звонок, поступивший на любой номер, обслуживаемый Единым контактными центром, может быть переведен на номер «горячей линии» СМО, ТФОМС или Минздрава Тульской области, в зависимости от характера вопроса.

Специалисты центров консультируют дозвонившихся по различным вопросам предоставления медицинских услуг, от простых – как записаться к врачу, до действительно сложных. Поэтому работа Контакт-центра в сфере ОМС состоит из трех уровней.

Первый – это ответы, не требующие специальной медицинской подготовки. При этом обеспечивается

регистрация телефонных обращений граждан и их консультирование по вопросам ОМС, носящим общий характер. Среди наиболее распространенных вопросов, к примеру: «Куда обратиться за получением полиса ОМС?», «Как проверить действительность и готовность полиса ОМС нового образца?», «Как осуществить выбор медицинской организации?», «Что включает в себя первый этап диспансеризации?».

Если потребуются более детально разобраться в ситуации или принять жалобу, то звонок переведут на второй уровень – специалиста страховой медицинской организации, в которой гражданин получал полис ОМС. В случае, если гражданин затрудняется назвать свою страховую компанию либо обращение поступило от застрахованного в другом регионе, звонок адресуют оператору 2 уровня в территориальный фонд ОМС.

В ТФОМС Тульской области приказом директора назначены 3 оператора 2 уровня, один из которых ведет прием и регистрацию обращений, поступивших в устной, в письменной форме или форме электронного документа, а остальные осуществляют консультирование, принятие мер, подготовку отчетов о проведенной работе по поступившим обращениям граждан. На самом деле к этой работе привлекаются и другие специалисты ТФОМС,



Рис. 4. Интерфейс главной страницы официального сайта ТФОМС Тульской области

Ознакомиться с территориальной программой государственных гарантий граждане имеют право в учреждениях здравоохранения, страховой медицинской организации, выдавшей полис ОМС, органе управления здравоохранением, в территориальном фонде ОМС и на их сайтах.

ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

предоставляются гражданам исключительно сверх гарантированных государством объемов бесплатной медицинской помощи. Предоставление на платной основе медицинских услуг, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, является нарушением прав граждан.

НАРУШЕНИЯМИ ПРАВ ГРАЖДАН НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ И КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЧИТАЕТСЯ:

1. незаконное взимание врачами и средним медицинским персоналом медицинских организаций денежных средств за оказание медицинской помощи, предусмотренной программой государственных гарантий;
2. незаконное взимание денежных средств в кассу медицинских организаций за оказание за плату медицинской помощи, предусмотренных программой государственных гарантий;
3. незаконное взимание денежных средств за выдачу направлений на лечение, рецептов на отпуск лекарственных средств;
4. приобретение за счет средств пациентов лекарственных средств и изделий медицинского назначения из утвержденного территориальной программой государственных гарантий перечня жизненно необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
5. несоблюдение сроков предоставления плановой медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий;
6. отказ в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

**Контакт-центр
в сфере ОМС**



8-800-700-45-57

номер телефона по России, бесплатный

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**
(ТФОМС ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ)

**300041, г.Тула,
Красноармейский пр., д.7**

Отдел защиты прав застрахованных:
тел. (4872) 36-83-04, 25-07-59

www.omstula.ru
e-mail: general@omstula.ru



Финансируем продолжительность жизни



**Памятка
застрахованному
в системе
обязательного
медицинского
страхования**



Рис. 5. Памятка застрахованному в системе обязательного медицинского страхования

так как вопросы бывают разного характера и требуют определенной компетенции, поэтому каждый сотрудник фонда при необходимости готов помочь разобраться в ситуации.

Кроме того, на базе Научно-исследовательского института социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова проходят дистанционный курс обучения по программе «Подготовка страховых представителей в здравоохранении» администратор Контакт-центра в сфере ОМС и два специалиста-эксперта ТФОМС Тульской области, с 1 ноября 2016 года в этом цикле примут участие заместитель директора и 2 врача-эксперта, пройдя курс обучения по программе «Вопросы экспертной деятельности и подготовки страховых представителей в сфере ОМС».

С июля 2016 года в СМО, осуществляющих ОМС в Тульской области, сформированы службы страховых представителей 2-го уровня, разработаны и утверждены должностные инструкции, положения о работе, планируется дистанционное обучение на базе медвузов (начальники

отделов СМО прошли обучение на базе Федерального фонда ОМС). Численность страховых представителей 1 уровня составляет 25 человек, страховых представителей 2 уровня – 41 человек.

На 2 уровне рассматриваются вопросы специализированного характера, связанные, прежде всего, с оказанием медицинской помощи, например: «Могу я узнать информацию о стоимости оказанной медицинской помощи?», «Где я могу пройти диспансеризацию?», «К какой поликлинике я прикреплен?».

Возможно, решение проблемы потребует заявления, предоставления подтверждающих документов, проверки медицинской организации врачами-экспертами, но даже эти действия будут проходить быстрее, чем прежде.

С 1 января 2018 года планируется третий этап. В рамках его уже знакомые страховые представители будут достаточно корректно напоминать пациентам, которые находятся под диспансерным наблюдением, о необходимости своевременности лечения, о плановой госпитализации и иных рекомендаций по результатам диспансеризации. Например, не все пациенты следят за тем, что диспансеризацию необходимо проходить раз в три года.

Им нужно напоминать об этом, даже стимулировать. Это еще один аспект взаимоотношений застрахованного со страховым представителем. Пациент будет получать от страховой компании напоминание о диспансеризации по смс или электронной почте при условии, что он согласен. Когда пациенту выдают новый полис, он должен поставить в анкете галочку, что не возражает против рассылки или иного варианта информирования.

Второй момент касается личного общения со страховым представителем. Предположим, пациент пришел на диспансеризацию, и обнаружилось, что нужно дополнительное исследование. Положено это гражданину в рамках ОМС или нет – вопрос должен быть решен при обращении в страховую компанию.

Заботы о пациентах будет больше. Нужно понимать, что государство делает все это для того, чтобы привлечь внимание людей к своему здоровью.

Обращения, поступившие в нерабочее время (после 18:00), в выходные и праздничные дни, записываются и впоследствии прослушиваются. Специалисты обязательно перезвонят и ответят на вопросы.

Все звонки и обращения – как в страховые медицинские организации, так и в территориальный фонд – учитываются в единой системе. ТФОМС Тульской области использует свой программный комплекс «Регистрация

обращений граждан», в котором ведет электронный журнал.

За четыре месяца работы рассмотрен каждый из 240 звонков, поступивший на телефон «горячей линии» Контакт-центра в сфере ОМС и зарегистрировано 2164 устных обращений и 30 письменных, поступивших в Call-центры страховых медицинских организаций. Такая разница в количестве обращений происходит за счет того, что застрахованные в основном звонят в СМО по тем телефонам, с которыми их ознакомили еще при получении полиса ОМС. Надо понимать, что в результате все сведения об обращениях будут в одних руках – администратора Контакт-центра в сфере ОМС, и на основе анализа проводимой работы с обращениями граждан будут разрабатываться предложения по ее совершенствованию.

На сегодняшний день в ТФОМС Тульской области одной из главных задач стоит обеспечение работы Единого информационного ресурса, работающего в круглосуточном режиме, связанного с информационными системами персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и обеспечение доступа страховым представителям 2–3 уровней, уполномоченным лицам медицинских организаций к единому информационному ресурсу в режиме реального времени.

Для корреспонденции:

Федорченко Борис Николаевич – представитель ФОМС в Центральном федеральном округе, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области
Тел.: 8(4872)36-98-50; факс: 8(4872)25-31-88; e-mail: general@omstula.ru

Красноперова Юлия Станиславовна – заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области
Тел.: 8(4872)25-07-34; e-mail: krasn@omstula.ru

Моисеева Ираида Геннадьевна – начальник отдела модернизации системы ОМС управления организации ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области
Тел.: 8(4872)25-07-59; e-mail: tabakova@omstula.ru

Адрес: 300041, г. Тула, пр. Красноармейский, 7 (для писем а/я 1949)

For correspondence:

Boris N. Fedorchenko – Representative of the Foundation of Obligatory Medical Insurance in the Central Federal District, Director of the Territorial Foundation of Obligatory Medical Insurance of the Tula region
Tel.: 8(4872)36-98-50; Fax: 8(4872)25-31-88; e-mail: general@omstula.ru

Yulia S. Krasnoperova – Deputy Director of the Territorial Foundation of Obligatory Medical Insurance of the Tula region
Tel.: 8(4872)25-07-34; e-mail: krasn@omstula.ru

Iraida G. Moiseyeva – Head of the Department for Modernization of the Obligatory Medical Insurance System of the Department for OMI Organization of the Territorial Foundation of Obligatory Medical Insurance of the Tula region
Tel.: 8(4872)25-07-59; e-mail: tabakova@omstula.ru

Address: Pr. Krasnoarmeisky 7 (for letters: p/box 1949), Tula, 300041

УДК 614.2

Организация и опыт внедрения инноваций в работу по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования Нижегородской области

С.А. Малышева, Т.Е. Романова, В.Р. Мишанов

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области

С.А. Малышева



Т.Е. Романова



В.Р. Мишанов

Резюме

В свете реализации задач, поставленных президентом Российской Федерации в Послании Федеральному Собранию 3 декабря 2015 года, обсуждаются аспекты усиления деятельности Территориального фонда ОМС и страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных лиц. Авторами приведены примеры

успешных инноваций в сфере ОМС в Нижегородской области.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, защита прав застрахованных лиц, Нижегородская область.

Abstract

Article organization and innovation experience in working to protect the rights of insured persons in the sphere of obligatory medical insurance of the Nizhny Novgorod region

S.A. Malysheva, T.Y. Romanova, V.R. Mishanov
TFOMI of the Nizhny Novgorod region

In the light of the objectives of the President of the Russian Federation, in his address to the Federal Assembly (December 3, 2015), discusses aspects of the strengthening of activities of Territorial OMI Foundation and insurance medical organizations on the protection of

the rights of insured persons. The authors provide examples of successful innovations in the sphere of OMI in the Nizhny Novgorod region.

Key words: obligatory medical insurance, the protection of the rights of insured persons, Nizhny Novgorod region.

Одной из задач, поставленных президентом Российской Федерации в Послании Федеральному Собранию 3 декабря 2015 года, является усиление деятельности страховых медицинских организаций, ключевым направлением которой остается защита прав застрахованных (в первую очередь – права на доступную и качественную бесплатную медицинскую помощь).

Под эгидой Координационного совета по обеспечению и защите прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования Нижегородской области, председателем которого является заместитель губернатора, заместитель председателя Правительства Нижегородской области Д.В. Сватковский, Территориальный фонд ОМС и страховые медицинские организации активно развивают различные аспекты такой защиты, формируемые на основе приказов Федерального фонда ОМС (в свою очередь реализующих положения Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и других основных нормативных актов).

Ключевым звеном «открытой» управленческой системы является работа с обращениями граждан. Общее количество обращений с вопросами, касающимися обязательного медицинского страхования, в страховые медицинские организации и Территориальный фонд ОМС Нижегородской области за 2015 год составило 363 062 (о получении или замене полиса ОМС; о выборе или замене страховой медицинской организации; о видах, качестве и условиях предоставления медицинской по-

мощи; об организации работы медицинских учреждений; о выборе медицинской организации и врача; о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи; о платных медицинских услугах, оказываемых медицинскими организациями и др.).

При сравнении с результатами 2014 года отмечено уменьшение обращаемости граждан в 2,4 раза, за счет снижения количества заявлений о выборе и замене страховой медицинской организации и о переоформлении полиса ОМС. При этом без учета указанных заявлений, удельный вес других обращений в общей массе по отношению к 2014 году вырос с 3,48 до 7,03 % (их структура остается достаточно традиционной и представлена на рис. 1).

В целях реализации положений Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» в Нижегородской области организован прием электронных обращений граждан. За 2015 год по сети Интернет поступило и рассмотрено 739 обращений, касающихся вопросов обязательного медицинского страхования (общее количество посещений сайта Территориального фонда ОМС составило 792 922, сайтов страховых медицинских организаций – 38 429). Также за 2015 год, в общей сложности, зарегистрировано 6 836 обращений по телефонам «горячих линий».

«Ноу-хау» Нижегородской области стало соглашение между Министерством здравоохранения Нижегородской области и Территориальным фондом ОМС от 28.04.2012

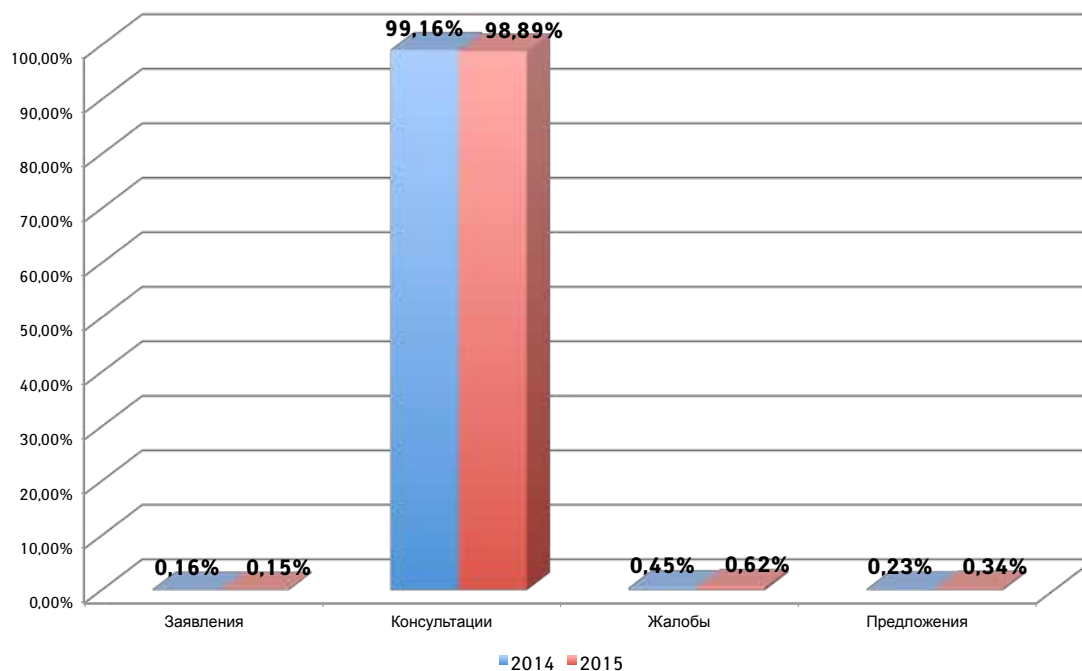


Рис. 1. Структура обращений граждан в ТФОМС Нижегородской области (без учета заявлений о выборе СМО и переоформлении полиса ОМС)

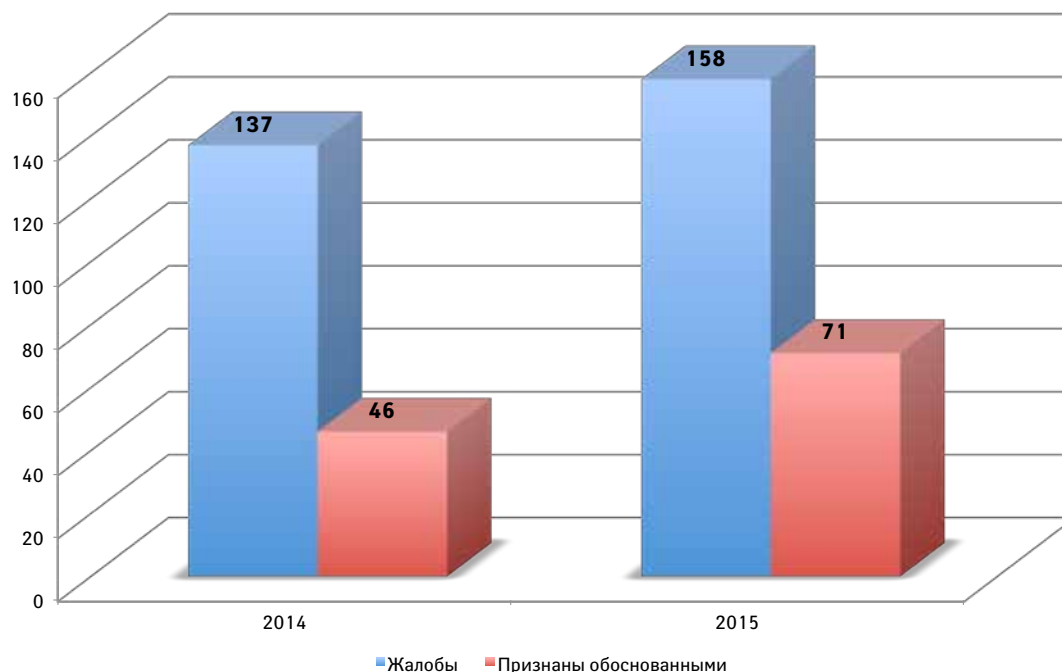


Рис. 2. Жалобы застрахованных и их обоснованность

№ 226-ОМС «Об информационном взаимодействии по ведению единой информационно-аналитической базы обращений граждан», основной идеей которого стало единство регистрации и анализа, с дальнейшим учетом мнения граждан в рейтинге медицинских организаций области.

За 2015 год от граждан в единую базу поступило 158 жалоб (из них на качество медицинской помощи – 73, и на ограничение доступности медицинской помощи – 50), из которых, по результатам проведенных экспертиз, 71 (44,9%) была признана обоснованной. По сравнению с 2014 годом абсолютное количество жалоб увеличилось на 15,3%, также на 11,3% увеличилась доля обоснованных жалоб от общего числа рассмотренных (рис. 2).

В качестве организационной особенности, хорошо зарекомендовавшей себя в Нижегородской области и затем получившей распространение в других регионах Приволжского Федерального округа, можно выделить созданные Территориальным фондом ОМС мобильные представительства в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС. Лица, обратившиеся за медицинской помощью, имеют возможность получить разъяснения, подать жалобы на некачественное оказание медицинской помощи, организацию работы медицинских учреждений, многие вопросы решить на месте. Всего за 2015 год проведено 6 337 подобных консультаций, оформлены и регулярно обновляются сотни стендов, содержащих информацию о правах застрахованных.

В 2016 году, в соответствии с поручением президента и развитием института страховых представителей, поставлена задача по привлечению страховых медицинских организаций к работе мобильных представительств в медицинских организациях.

Важной новинкой для Нижегородской области стала реализация приказа Федерального фонда ОМС от 24.12.2015 № 271 «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования». Был проработан регламент работы Call-центра в сфере обязательного медицинского страхования, его организационно-техническое обеспечение, включая вопросы регистрации и учета обращений граждан в едином электронном журнале, организации «горячей линии» с возможностью переадресации звонков с операторов 1-го уровня на операторов 2-го уровня. Разработан перечень типовых вопросов и соответствующих ответов для операторов 1-го уровня, и с 1 апреля 2016 года начата опытная эксплуатация проекта.

Кроме работы в режиме «вопрос-ответ», напрямую связанной с непосредственной защитой прав пациентов, сотрудники Call-центра принимают активное участие в анкетировании граждан, в частности, по вопросам реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области.

В 2014 году Нижегородская область (одна из семи субъектов Российской Федерации) была выбрана Федеральным фондом ОМС в качестве пилотной территории для отработки механизма выдачи справки о стоимости



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области

Любой нижегородец может узнать информацию о стоимости оказанных ему медицинских услуг за счет средств обязательного медицинского страхования

г. Нижний Новгород
2016



Информацию о стоимости оказанной медицинской помощи можно получить через портал Госуслуг Нижегородской области

Если Вы не зарегистрированы на портале Госуслуг, то необходимо пройти регистрацию на данном сайте.

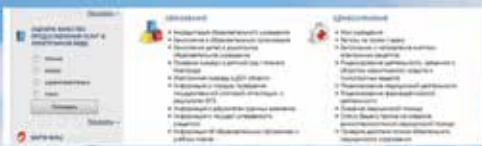
Что понадобится для регистрации на портале Госуслуг?

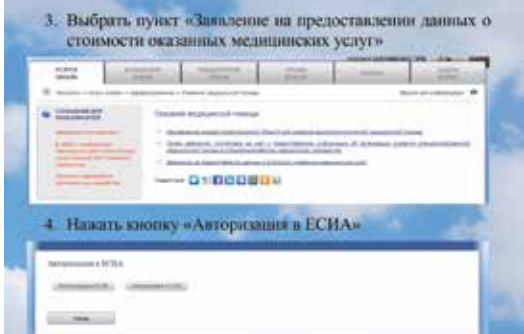
- паспорт (необходимы паспортные данные);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС, его одиннадцатизначный номер);
- мобильный телефон или электронная почта.

Подробная инструкция регистрации на портале Госуслуг описанная на сайте <http://help.gosuslugi.ru/help>.

Для получения информации о стоимости оказанной медицинской помощи через личный кабинет гражданина на Интернет-портале Госуслуг Нижегородской области, необходимо:

1. Зайти на портал Госуслуг Нижегородской области (<http://nizn.gosuslugi.ru>)
2. Перейти в раздел «Услуги он-лайн» → «Здравоохранение» → «Оказание медицинской помощи»





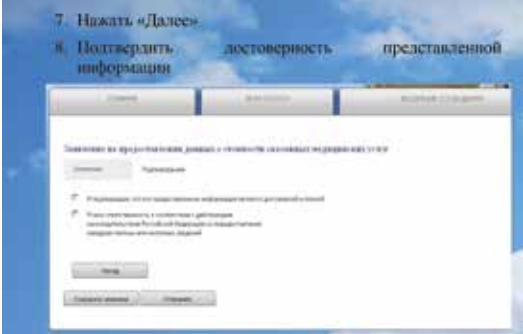
3. Выбрать пункт «Заявление на предоставление данных о стоимости оказанных медицинских услуг»

4. Нажать кнопку «Авторизация в ЕСИА»

5. Пройти авторизацию в ЕСИА

6. Ввести Ваши данные: фамилию, имя, отчество, СНИЛС и период, за который Вы хотите получить информацию





7. Нажать «Далее»

8. Подтвердить достоверность представленной информации

9. Нажать «Отправить»

В результате Вы получите информацию о стоимости оказанной за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи.

Обратите внимание, что информацию о стоимости оказанных медицинских услуг в текущем месяце можно будет получить после 25 числа следующего месяца.

Рис. 3. Листовка, доступно поясняющая алгоритм регистрации и получения информации

оказанной медицинской помощи. С 1 сентября выборочно, а с 1 ноября 2014 года уже все 194 медицинские организации, реализующие территориальную программу ОМС (135 медицинских организаций государственной и 59 частной формы собственности), участвовали в пилоте.

За период 2015 года, в ходе информирования граждан Нижегородской области о стоимости медицинской помощи (7 512 172 раза по итогам амбулаторно-поликлинического лечения и 558 796 раз при выписке из дневного или круглосуточного стационара), пациенты получали



Территориальный фонд
обязательного
медицинского
страхования
Нижегородской области



Что нужно знать о полисе ОМС?

Права и обязанности застрахованных

(определены Федеральным законом № 326-ФЗ от 29.10.2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»)

г.Н.Новгород
2016

Есть вопросы? Вы всегда можете обратиться в страховую медицинскую организацию, выдавшую Вам полис ОМС, а также в отдел защиты прав застрахованных ТФОМС Нижегородской области по телефону: 8(831) 233-90-58.

Застрахованные лица обязаны:

- предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью;
- **Экстренная медицинская помощь оказывается любому человеку по жизненным показаниям независимо от наличия полиса ОМС!**
- уведомить страховую медицинскую организацию об изменении ФИО, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.

Лекарственная помощь при оказании гражданам скорой и неотложной, а также стационарной медицинской помощи, предоставляется бесплатно в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (обращайтесь на наш сайт www.tfoms.nnov.ru, раздел «Документы»).

Помните! Бесплатную диспансеризацию (углубленное обследование состояния здоровья граждан) должны пройти все граждане, застрахованные в системе ОМС, если Вам в текущем году исполняется:

21	24	27	30	33	36	39	42	45
48	51	54	57	60	63	66	69	72
75	78	81	84	87	90	93	96	99



Вам необходимо
обратиться к Вашему участковому врачу в поликлинике!

Застрахованные лица имеют право на:

- бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

Любой отказ в оказании медицинской помощи по причине предъявления полиса, выданного вне территории страхования, неправомерен!

- выбор страховой медицинской организации (лично или через своего представителя) путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС;

Можно руководствоваться следующим критериями:
Численность застрахованных граждан на территории Нижегородской области;
Наличие работающих телефонов «горячих линий»;
Удобный график работы и удобное месторасположение пунктов выдачи полисов;
Наличие информации в СМИ, в том числе на официальных сайтах

- выбор медицинской организации (в том числе и частной формы собственности), участвующей в реализации территориальной программы ОМС не чаще, чем один раз в календарный год (исключение составляют смена места жительства и ряд других частных случаев);

С перечнем медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих помощь в сфере ОМС, можно ознакомиться на нашем сайте www.tfoms.nnov.ru.

- выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации (с учетом согласия врача).

Проверяйте уровень холестерина!

Холестерин является строительным материалом для клеточных мембран и гормонов. Он необходим для жизни человека, но в небольшом количестве: риск развития болезней сердца и атеросклероза возрастает по мере увеличения уровня холестерина в крови (переносится по кровеносным сосудам вместе с белками – липопротеидами).

Липопротеиды низкой плотности (ЛНП) вредны для человека, они откладываются в стенках сосудов и способны вызвать их закупорку (так развивается инфаркт миокарда).

Липопротеиды высокой плотности (ЛВП), наоборот, полезные: они поглощают холестерин из тканей и сосудов и доставляют его обратно в печень, препятствуя развитию атеросклероза.

Триглицериды – форма жиров, созданная в организме. Избыток калорий, сахара и алкоголя превращается в триглицериды, которые хранятся в жировых клетках по всему телу. Высокий уровень триглицеридов повышает риск развития метаболического синдрома, который связан с болезнью сердца и сахарным диабетом.

Почему повышается холестерин в крови?

- Неправильное питание, употребление большого количества молока, мяса и жирной пищи, избыточный вес.
- Малоподвижный образ жизни.
- Наследственный фактор.
- Курение (способно снизить уровень «хорошего холестерина»), а также, волнение и стресс.

Показатели холестерина в норме:

- Общий холестерин <5,0 ммоль/л
- ЛНП («плохой холестерин») <3,0 ммоль/л
- ЛВП («хороший холестерин») > 1,0 ммоль/л у мужчин
>1,2 ммоль/л у женщин
- Триглицериды <1,7 ммоль/л

Для снижения риска инфаркта миокарда и других осложнений атеросклероза необходимо снижать уровень холестерина в крови.

Следите за здоровьем – проходите тест на холестерин!

В Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Нижегородской области работает круглосуточный телефон горячей линии: 8 (831) 233-90-57.

Рис. 4.

соответствующие справки (и возможность выразить свое мнение в виде обращений о несоответствии её цены и качества).

В связи с выходом приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2015 года

№ 536н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н», предусматривающего информирование застра-

хованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости с использованием личных кабинетов граждан на региональном портале государственных и муниципальных услуг, Территориальным фондом ОМС совместно с Министерством информационных технологий, связи и средств массовой информации Нижегородской области была проведена активная организационная работа по разработке сервиса, позволяющего гражданам получать соответствующие сведения.

В течение ноября 2015 – марта 2016 годов был согласован формат взаимодействия информационных систем, разработано программное обеспечение (адаптер), позволяющее передавать и получать информацию, отлажена система защиты персональных данных. Для населения массовым тиражом выпущена листовка, доступно поясняющая алгоритм регистрации и получения информации (рис. 3).

В результате, уже с 1 апреля 2016 года граждане, получившие медицинскую помощь в сфере ОМС Нижегородской области, в «живом» интерактивном режиме могут контролировать реальный объем оказанных медицинских услуг и количество средств, направленных государством на лечение каждого конкретного пациента, сразу обращаясь в соответствующие службы страховых медицинских организаций и Территориального фонда ОМС, при выявлении приписок и нарушений. Только за первые 10 дней работы сервиса более 100 застрахованных воспользовались предоставленной услугой.

С марта 2016 года в Нижегородской области начал работу пилотный проект, связанный с привлечением страховых медицинских организаций к работе по информационному сопровождению застрахованных лиц при проведении диспансеризации, в рамках которого задействованы 6 медицинских организаций. Застрахованным, которые по возрасту имеют право в текущем году пройти диспансериза-

цию (и выбрали для медицинского обслуживания данные медицинские организации), страховые медицинские компании, согласно сформированным поквартальным спискам (в соответствии со СНИЛС участковых врачей), направляют приглашения по SMS и консультируют обратившихся в случае возникновения вопросов (рис. 4).

Только в марте 2016 года на телефоны разослано более 20 000 приглашений, первые отзывы главных врачей медицинских организаций, участвующих в стартовавшем проекте, отмечают повышение интереса застрахованных к проведению диспансеризации.

Подтверждением эффективности скоординированной работы Территориального фонда ОМС и региональных структур управления Нижегородской области по обеспечению и защите прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования должны стать результаты анализа удовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях (формируемые по итогам социологических опросов).

Именно в целях совершенствования единых подходов к проведению опросов, остающихся одной из важных форм взаимодействия между участниками сферы ОМС, Федеральный фонд ОМС издал приказ от 11.06.2015 № 103, которым утверждены Методические указания по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере ОМС, разработанные с привлечением научных методов математического анализа для получения транспарентных социологических результатов.

В рамках реализации нового порядка проведения соцопросов в Нижегородской области с начала 2016 года осуществляются работы по выполнению их серий, первые результаты отмечают высокую удовлетворенность по всем видам медицинской помощи (95-98%), её средний уровень составляет 97,07%.

Для корреспонденции:

Малышева Светлана Александровна – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области

Тел: 8(831)233-90-00, факс: 8(831)233-90-01, e-mail: info@tfoms.nnov.ru

Романова Татьяна Евгеньевна – к.м.н, заместитель директора по организации ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области

Тел: 8(831)233-90-03, факс: 8(831)233-90-01, e-mail: info@tfoms.nnov.ru

Мишанов Владимир Рудольфович – к.м.н, главный специалист отдела организации контроля качества медицинской помощи в сфере ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области

Тел: 8(831)233-90-60, факс: 8(831)233-90-01, e-mail: info@tfoms.nnov.ru

Адрес: 603006, Нижний Новгород, пл. Свободы, д. 6

For correspondence:

Svetlana A. Malysheva – Director of the TFOMI of the Nizhny Novgorod region

Tel: 8 (831) 233-90-00, Fax: 8 (831) 233-90-01, E-mail: info@tfoms.nnov.ru

Tatyana Y. Romanova – M.D., Deputy director of the TFOMI of the Nizhny Novgorod region

Tel: 8 (831) 233-90-03, Fax: 8 (831) 233-90-01, E-mail: info@tfoms.nnov.ru

Vladimir R. Mishanov – M.D., Chief specialist of the Department of the TFOMI of the Nizhny Novgorod region

Tel: 8 (831) 233-90-60, Fax: 8 (831) 233-90-01, E-mail: info@tfoms.nnov.ru

Address: 603006, Nizhny Novgorod, Ar. Svobody, 6

УДК 614.2

Опыт проведения реабилитационных мероприятий в санатории «Ливадия» в рамках сферы ОМС

А.А. Сабельников

Филиал ГУП РК «Солнечная Таврика» «Санаторий «Ливадия»



А.А. Сабельников

Резюме

В данной статье представлена информация о деятельности санатория «Ливадия», в котором с января 2016 года проводится госпитализация пациентов в отделение кардиореабилитации в рамках системы ОМС. Это дало возможность пациентам, перенесшим острый инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование, после баллонной ангиопластики и стентиро-

вания коронарных сосудов долечиться в санатории «Ливадия» бесплатно.

Ключевые слова: санаторий, реабилитация, система ОМС, Крым, медицинская помощь, сердечно-сосудистая система, методики климатического и бальнеологического лечения.

Abstract

Experience of rehabilitation measures performed in the Sanatorium "Livadia" within the sphere of obligatory medical insurance

A.A. Sabelnikov

The Unitary Enterprise "Solar Tavrika" "Sanatorium "Livadia"

This article presents information on the activities of the Sanatorium "Livadia", where the hospitalization of patients in the Department of Cardio-rehabilitation is performed within the OMI system since January 2016. This gave the opportunity for patients with acute myocardial infarction, coronary artery bypass grafting after

balloon angioplasty and stenting of the coronary vessels to recover in the sanatorium "Livadia" free of charge.

Key words: sanatorium, rehabilitation, obligatory medical insurance (OMI) system, Crimea, medical care, cardiovascular system, methods of climatic and balneological treatment.



Санаторий «Ливадия», корпус № 3

Реабилитационные мероприятия после стационарного лечения являются неотъемлемой частью восстановительного периода пациента с тяжелыми заболеваниями. После проведенных реабилитационных мероприятий дальнейшим эффективным способом восстановления жизненных функций таких пациентов является санаторно-курортное лечение. Санаторий «Ливадия» – одна из немногих здравниц Крыма, которая может похвастаться не только многолетним опытом такой работы, хорошими результатами лечения, но и нахождением в уникальном природном уголке Крыма с одноименным названием – Ливадия.

Сквозь столетия

Еще во времена царской России, Южный берег пользовался популярностью среди курортников. Сюда любила приезжать на отдых и монаршая семья. На Южном берегу они проходили лечение, пили минеральные воды, гуляли вдоль моря, дыша целебным воздухом. Самыми любимыми местами аристократии тех лет были Ялта и близлежащие поселки. Особым местом, благодаря уникальному сочетанию климатических факторов, считалась Ливадия. Поэтому

именно у подножья горы Могаби расположилась летняя резиденция, «белый дворец» Николая II и его семьи. Выбор места отдыха и оздоровления был сделан не случайно. В первую очередь здесь самый целебный воздух, в котором смешиваются фитонциды сосны, горный озон, морской целебный йод и микроэлементы.



Памятник лидерам «Большой тройки» - Черчиллю, Рузвельту и Сталину (скульптор Зураб Церетели) в Ялте



Водолечебница санатория «Ливадия»



Грязевые ванны



Клиническая лаборатория

27 июня 1925 года, согласно Декрету В.И. Ленина, здания дворцового ансамбля отдали под «Первый крестьянский санаторий» на 500 коек. Царские палаты были переоборудованы под спальные корпуса, лечебно-диагностические кабинеты, водолечебницу и лабораторию. В санатории бесплатно получали лечение и 5-разовое питание крестьяне и рабочие из 30 областей и 7 союзных и автономных республик. В 1931 году санаторий был преобразован в климатический лечебный комбинат, который стал кузницей здоровья для большинства отдыхающих. После Великой Отечественной войны санаторий находился в ведении секретных госдач. И только в 1953 году «Ливадия» вновь заработала как здравница.

Климат, удачное расположение и накопленный годами врачебный опыт быстро вывели санаторий на уровень одного из самых известных и лучших. От желающих отдохнуть и оздоровиться не было отбоя.

Возвращение в Россию

Менялись эпохи, политические режимы, а санаторий «Ливадия» на протяжении десятилетий продолжает оставаться хозрасчетным государственным предприятием и единственной кардиологической санаторно-курортной здравницей Крыма. Благодаря персоналу удалось не только сохранить, но и приумножить наследие целой эпохи. Изменившиеся социально-экономические условия в связи с возвращением Республики Крым в Российскую Федерацию заставили санаторные учреждения, после десятилетий застоя, искать совершенно новые, несвойственные ранее им пути сохранения и развития здравницы. С 2015 года в санатории постепенно начался процесс модернизации медицинского оборудования, усовершенствования лечебной базы, улучшения благоприятного климата для отдыхающих, привлечение новых пациентов. Удалось сохранить кадровый потенциал санатория, учреждение заработало не только в летний период, но и круглый год.

Ежегодно здесь обследование и лечение проходят 1500 пациентов, которым предоставляются комфортабельные номера в 6 спальных корпусах. Кроме того, санаторий располагает 3 лечебно-диагностическими корпусами, клубом-столовой, лифтом на лечебный пляж, водо- и грязелечебницей (гидромассаж, лечебные Сакские грязи, жемчужные, кислородные, травяные ванны на морской воде),

физиотерапевтическим отделением, кабинетами функциональной диагностики, ультразвукового и рентгенологического обследования, психотерапией, кабинетами иглорефлексотерапии, массажным кабинетом, собственной клинической и биохимической лабораторией. Кардиологическое отделение полностью укомплектовано холтерами ЭКГ, датчиками для измерения АД. Эти приборы позволяют вести круглосуточное наблюдение за состоянием здоровья «сердечных» пациентов санатория.

Активно используя методики климатического и бальнеологического лечения, лечебной физкультуры и диетического питания, врачи санатория «Ливадия» добиваются высокой эффективности лечения и практически полного восстановления жизненных функций организма.

«Ливадия» – панацея от болезней

Особенностью лечения в санатории считается его комплексный характер: когда природные факторы сочетаются с достижениями человечества — наукой, лечебной базой, диетическим питанием. Санаторий имеет свою специализацию и предназначен для лечения больных с заболеваниями органов кровообращения, нарушений обмена веществ, болезней нервной системы, органов дыхания нетуберкулезного характера, опорно-двигательного аппарата. В системе медицинского обслуживания санатория имеется специальное отделение для реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование, операций на сердце. Для многих людей санаторий «Ливадия» стал настоящим спасением и последним шансом на полноценную и долгую жизнь. Профессионализм врачей, забота медсестер, проверенные годами методики лечения, симбиоз медикаментозного, климатического и бальнеотерапии творят чудеса: люди, приезжающие сюда на колясках, уезжают домой на своих ногах.

Специалисты санатория разрабатывают и реализуют на практике специальные программы, предназначенные для всех групп пациентов: нуждающихся в лечении, реабилитации или диагностике, преодолении стресса, долечивания после стационара или восстановительном отдыхе. Широкое разнообразие таких программ позволяет добиться максимального эффекта от пребывания на санаторно-курортном оздоровлении.



Кабинет рентгенографии



Номерной фонд санатория «Ливадия»



Столовая санатория «Ливадия»

И тебя вылечат

В санатории принимают врачи высшей категории, имеющие огромный опыт работы в курортно-санаторной сфере. Терапевты, кардиологи, невропатологи, хирурги, урологи, дерматовенерологи, гинекологи не только проводят консультации и назначают курс лечения, они каждый день следят за динамикой улучшения состояния здоровья своих подопечных. К каждому отдыхающему здесь применяют дифференцированный подход: назначается индивидуальное лечение и особое диетическое питание, в зависимости от течения болезни и профиля заболевания.

Не смотря на серьёзную и хорошо укомплектованную медицинскую составляющую, санаторий «Ливадия» в первую очередь остается здравницей. Поэтому здесь даже в процедурных кабинетах витает запах не медикаментов, а моря и хвои. И это не случайно. Ведь вместе с медикаментозным лечением в «Ливадии» практикуют и традиционно-курортные методы оздоровления своих постояльцев. Персонал санатория старается максимально использовать воздействие на пациента именно природных факторов.

По такому принципу работает отделение кардиологии санатория «Ливадия», которое вобрало в себя весь позитивный опыт, а также практику лучших кардиологических и восстановительных клиник России и Европы. Пациентам с ишемической и гипертонической болезнью, пороками сердца, аритмией, эндокардитом, стенокардией, ревматическим поражением сердца, кардиосклерозами под наблюдением врача-терапевта, кроме ЭКГ и лабораторных обследований, назначаются лечебная гимнастика, терренкур, общие лечебные ванны (бишофитные, йодобромные, хвойные, хлоридно-натриевые), аппаратная физиотерапия, циркулярный лечебный душ, подводный душ-массаж. По показаниям - грязелечение. Поддержат организм

в тонусе многим помогает и нетрадиционная терапия в виде арома-, климато- и фитотерапии, синглетно-кислородной терапии, лечебного массажа. При необходимости опытные специалисты готовы оказать и психологическую поддержку.

Положительный результат от пребывания в санатории «Ливадия» уже через несколько дней ощущают на себе и пациенты с заболеваниями органов дыхания. За многие годы практической работы врачи здравницы научились выхаживать пациентов с хроническими бронхитами, тонзиллитами, синуситами, ринитами, фарингитами. Практически полностью выздоравливают и люди, перенесшие острую пневмонию.

С первого дня такие пациенты находятся под круглосуточным наблюдением терапевта, пульмонолога, ЛОР-врача. В программу лечения и профилактики заболеваний входят как традиционные обследования, так и вспомогательные методики: массаж, ингаляции, спелеотерапия, хвойные ванны, ароматерапия, фитотерапия, климатотерапия. Не обходится и без традиционной физиотерапии (гальванизация и лекарственный электрофорез, магнитотерапия, лазеротерапия, СМТ-терапия, ультразвуковая терапия, коротковолновое УФ-облучение, УВЧ-терапия, КВЧ-терапия).

Успокоение и внутреннее равновесие приносит гостям само пребывание в Ливадии. Душевная атмосфера санатория, окружающая природная красота – это именно то, что порой не хватает современному человеку, который каждый день погружается в море проблем и конфликтов, испытывает стрессы на работе, пренебрегает правильным питанием и здоровым образом жизни. Здесь любой забудет о городской суете и окунется в размеренность, тишину и уют. Именно такая атмосфера наиболее благоприятна для пациентов с расстройствами нервной системы. Эффективность санаторно-курортного лечения по этому профилю проверена десятилетиями. Уникальность лечения таких пациентов заключается в возможности комплексного использования природных факторов (климатотерапия, талассотерапия), диетического питания, рационального двигательного режима, бальнеологических и физиотерапевтических процедур, психотерапии, рефлексотерапии и медикаментозной терапии.

Все лечебные процедуры назначает и контролирует лечащий врач. Он же учитывает показания и противопоказания, в случае необходимости корректирует ход лечения.

Основная задача санаторно-курортного лечения заключается в том, чтобы не только улучшить общее состояние больного (поднять иммунитет), но и уменьшить вероятность обострения хронического процесса, усилить готовность организма противостоять болезням.



Ингаляторий (физиотерапия)

Лечение без проблем с полисом ОМС

Зачастую людям с проблемами сердечно-сосудистой системы не достаточно стационарного лечения для устранения основных проявлений болезни. Для полного выздоровления большое значение имеет дальнейшая медицинская реабилитация на основе комплексного применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Чтобы этот процесс стал для пациентов доступным, с января 2016 года в рамках системы обязательного медицинского страхования (в т.ч. по межтерриториальному расчету) открыта госпитализация пациентов в отделение кардиореабилитации санатория «Ливадия», которое рассчитано на 60 коек. А это значит, что у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование, после баллонной ангиопластики и стентирования коронарных сосудов, у пациентов с ИБС появилась реальная возможность долечиться в санатории бесплатно.

В этом году здравницей для жителей Республики Крым будет оказана медицинская помощь в рамках программы ОМС в объеме более 500 случаев.

Перечень документов и результатов обследований, предоставляемых для решения вопроса о госпитализации в отделение кардиореабилитации:

1. Направление на консультацию и возможную госпитализацию.
2. Выписка из медицинской (амбулаторной, стационарной) карты больного с указанием основного и сопутствующих диагнозов.
3. Результаты прохождения определенного набора обследований (ЭКГ, ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, сахар крови, холестерин).
4. Результаты данных обследования RW, HBs-AG, ВИЧ (давность исследования на момент консультации не более 3 мес.).
5. Данные рентгенографии (флюорографии) легких (давность – не более 1 года).
6. Паспорт.
7. Полис ОМС.

Сроки лечения предусмотрены Тарифным соглашением по реализации программы ОМС ТФОМС Республики Крым.

Медицинская реабилитация в санатории начинается с диагностических исследований. После оценки клинического состояния пациента, ему назначается курс лечения. Лечащий



Отделение реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда

врач-кардиолог на протяжении курса лечения контролирует состояние пациента и в случае необходимости корректирует ход проведения реабилитации. Кардиолог также проводит индивидуальные образовательные занятия по различным медицинским, социальным и бытовым аспектам реабилитации. Это помогает к концу курса лечения сформировать «доминанту здоровья» и развить устойчивые практические навыки, из которых складывается здоровый образ жизни.

На протяжении всего пребывания пациент находится под круглосуточным наблюдением врачей и медсестер. Пациенты полностью обеспечены медикаментами. В санатории есть все возможности для оказания неотложной помощи. При необходимости осуществляется экстренная госпитализация в стационары г. Ялты.

Завершается реабилитация проведением оценки эффективности реабилитационного лечения и прогнозом дальнейшего состояния пациента.



Кабинет функциональной диагностики



Вид с балкона корпуса №3



Лечебный пляж (гелиотерапия)

Природа – лучший доктор

Особую прелесть санаторию «Ливадия» придает парк, занимающий около 40 гектар. Заложенный почти 150 лет назад, он и сейчас является одним из лучших на южном берегу Крыма. Отсюда начинается удобная для прогулки Солнечная тропа (или Царская тропа), протяженностью 6700 метров.

Природные условия сформировали в этих местах уникальный климат, который соответствует приморскому средиземноморскому типу. Сочетание субтропической растительности с близостью моря и защищенность побережья грядой Крымских гор создают здесь устойчивые погодные условия, к которым организм адаптируется легко и быстро.

Санаторий «Ливадия» имеет собственный галечный благоустроенный пляж протяженностью 650 м, оборудованный тентовыми навесами, лежаками, топчанами, спасательным и, главное, медицинским пунктом.

Несмотря на то, что переходный период для санатория «Ливадия» еще не завершен, здесь не сомневаются, что лучшие времена для здравницы еще впереди. Потому что вхождение Крыма в состав России открывает огромные перспективы. Россия – могучая страна, которой под силу поднять Крым на мировой уровень. А целебный воздух, рапа, иловые грязи и природная красота сделают его кузницей здоровья.

Для корреспонденции:

Сабельников Александр Александрович – управляющий филиала ГУП РК «Солнечная Таврика» «Санаторий «Ливадия»
Тел.: +7(978) 911-50-50, тел. приемной +7(3654) 31-54-03
E-mail: san.livad@mail.ru, сайт: livadiya-resort.com

Гавриляк Валентина Геннадьевна – заместитель управляющего филиала ГУП РК «Солнечная Таврика» «Санаторий «Ливадия» по медицине
Моб.тел: +7(978) 911-49-99, 911-49-11, 911-53-35
E-mail: valentina_dok@inbox.ru

Адрес: 298655, Россия, Республика Крым, г. Ялта, пос. Ливадия, пер. Батурина, д. 6

For correspondence:

Alexander A. Sabelnikov – Manager of the Branch of the Unitary Enterprise «Solar Tavrika» «Sanatorium «Livadia»
Tel.: +7(978)911-50-50, Tel. of the reception +7(3654) 31-54-03
E-mail: san.livad@mail.ru, site: livadiya-resort.com

Valentina G. Gavrilyak – Deputy Manager for Medicine, Unitary Enterprise «Solar Tavrika» «Sanatorium «Livadia»
Mobile: +7(978) 911-49-99, 911-49-11, 911-53-35,
E-mail: valentina_dok@inbox.ru
Address: Per. Baturina 6, pos. Livadia, Republic of Crimea, 298655, Russia

УДК 614.2

Опыт Костромской области по развитию государственно-частного партнерства в рамках обязательного медицинского страхования

В.Е. Николаев

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области

В.Е. Николаев

Резюме

В настоящее время одним из самых дискуссионных направлений стратегии развития здравоохранения является формирование условий для развития механизмов государственно-частного партнерства. Использование форм взаимодействия бизнеса и государства позволяют оптимизировать расходы и создать эффективную конкурентную среду в отрасли, расширяют для пациен-

тов выбор медицинских организаций, что ведет к повышению качества и доступности медицинской помощи.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, система здравоохранения, обязательное медицинское страхование, управление здравоохранением, инновации, медицинская помощь, частные медицинские организации.

Abstract

Experience in Kostroma region for a development of public-private partnerships within the obligatory medical insurance

V.E. Nikolayev

The Territorial Foundation of Obligatory Medical Insurance of the Kostroma region

Currently, one of the most controversial areas in the strategy for public health development is a formation of conditions for development of mechanisms of state-private partnership. The use of forms in interaction of the business and the state allow us to optimize costs and to establish an effective competitive environment in the in-

dustry, offer for patients the choice of medical organizations that leads to an improvement of the quality and accessibility of health care.

Key words: public-private partnership, the healthcare system, obligatory medical insurance, health care management, innovations, medical care, private medical organizations.



Свято-Троицкий Ипатьевский монастырь – душа и сердце г. Костромы

Приоритетным направлением государственной социальной политики России является укрепление здоровья населения на основе повышения доступности и качества медицинской помощи. В связи с этим предметом управленческих решений и инноваций во многих регионах страны является организация эффективной системы здравоохранения и финансирования медицинской помощи.

В современной практике управления здравоохранением все большее значение приобретают организационное и институциональное объединение государства и частного бизнеса – государственно-частное партнерство (далее – ГЧП), основной целью которого в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.

Одним из направлений реализации ГЧП на территории Костромской области является участие частных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Среди частных медицинских организаций, участвующих в реализации базовой программы ОМС, первыми стали стоматологические кабинеты.

Сегодня негосударственные медицинские организации оказывают 12% от общего объема стоматологических услуг, обеспечивая доступность стоматологической помощи в день обращения и в ночное время и создавая условия для эффективной конкуренции на рынке медицинских услуг.

Второе направление ГЧП – развитие специализированной медицинской помощи и реабилитации в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Частными медицинскими организациями на территории области в условиях дневного стационара осуществляется 100% операций по катаракте, 90% операций по грыжесечению.

Негосударственная организация «Санаторий «Колос» – единственная медицинская организация, осуществляющая реабилитацию в Костромской области в стационарных условиях. За 2015 год и 6 месяцев 2016

года на базе санатория прошли реабилитацию 752 человека.

Третье направление ГЧП - развитие оказания медицинской помощи больным хронической почечной недостаточностью.

Для обеспечения населения области нефрологической помощью в рамках государственно-частного партнерства было подписано соглашение «О сотрудничестве между Медицинским частным учреждением дополнительного профессионального образования «Нефросовет» и администрацией Костромской области, в соответствии с которым была разработана областная программа «Развитие нефрологической службы в Костромской области на 2013-2018 годы».

В соответствии с программой инвестором проведен полный комплекс ремонтных работ на предоставленных площадях, находящихся в государственной собственности, в соответствии с требованиями к организации медицинской деятельности. Созданы комфортные условия для лечения пациентов, отделения оснащены современным медицинским и технологическим оборудованием с применением информационных технологий. Общий объем капитальных вложений составил 700 млн рублей.

Необходимо подчеркнуть, что медицинская помощь в центрах оказывается населению бесплатно и оплачивается по программе ОМС в соответствии с тарифным соглашением. В результате обеспеченность жителей области гемодиализной помощью составила 351 чел. на 1 млн населения.

Самым важным направлением ГЧП в здравоохранении Костромской области является развитие первичной медико-санитарной помощи.

Развитие этого направления было связано с низким уровнем удовлетворенности населения медицинской помощью в амбулаторном звене: длительностью ожидания – 51,2%, работой врачей – 57,2%, доступностью врачей-специалистов – 47,4%, уровнем технического оснащения – 45%.

На мнение населения, на наш взгляд, повлияли следующие факторы: низкая укомплектованность врачами участковой службы (г. Кострома – 50%, районы области – 75%); высокая нагрузка на врачей первичного звена (нагрузка на 1 педиатра – до 1800 детей, на 1 терапевта – до 4 200 чел.); длительное ожидание приема врача первичного звена (2 часа); период ожидания консультаций узких специалистов до 2 недель; географический



На приеме у врача - педиатра



Кабинет врача - педиатра



На приеме у врача общей практики

«разброс» помощи по городу; строительство новых микрорайонов в г. Костроме удалено от сложившейся сети.

С целью привлечения инвестора для развития данного сектора были определены и сформированы возможные площадки для создания центров врачей общей практики с расчетом необходимых экономических показателей.

Итогом стало заключение соглашения между администрацией Костромской области и ООО «Медекс» об открытии 3 центров в г. Костроме. Особенностью данного соглашения является то, что частный партнер создает и регистрирует юридическое лицо на территории Костромской области, обязуется привлекать врачей только за пределами Костромской области, оказание медицинской помощи производится только по программе обязательного медицинского страхования и платные услуги не оказываются.

В результате с августа 2015 года в медицинских центрах закреплено более 30000 жителей г. Костромы и начат прием населения по следующим специальностям: общая врачебная практика, кардиология, неврология, офтальмология, гинекология, педиатрия.

На сегодняшний день амбулаторный прием врачей ведется в трех медицинских центрах, где работают 20 врачей общей практики, 3 педиатра, офтальмолог, невролог, 2 гинеколога, в т.ч. 5 врачей проводят ультразвуковую диагностику, 6 медицинских сестер. Медицинская служба в целях повышения доступности медицинской помощи дополнительно укомплектована 5 фельдшерами, оказывающими неотложную медицинскую помощь в центрах и на дому у пациента. Средняя заработная плата врача составляет 38930 рублей - 178% от средней зарплаты по региону.

В каждом медицинском центре:

- организованы забор всех видов лабораторных анализов, проведение вакцинопрофилактики, выписка льготных рецептов, оформление документов на освидетельствование в бюро МСЭ, электрокардиографические исследования;
- работает дневной стационар, проводятся осмотры в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- осуществляется физиотерапевтическое лечение и проводятся реабилитационные мероприятия в виде лечебной физкультуры (в объеме квалификационных требований к врачу общей практики – семейному врачу);



Центральный офис МЧУ ДПО «Клиника Медекс Кострома» в мр-не Малышково г. Костромы, обслуживает около 18 тыс. человек



Офис МЧУ ДПО «Клиника Медекс Кострома» на ул. Шагова г. Костромы, обслуживает около 7 тыс. человек



Офис МЧУ ДПО «Клиника Медекс Кострома» на Кинешемском шоссе г. Костромы, обслуживает около 5 тыс. человек

- проводятся оториноларингологический, офтальмологический, неврологический осмотры, выполняются перевязки, выполняется функция внешнего дыхания с пробами с бронхолитиками.

В МЧУ ДПО «Клиника Медекс Кострома» самостоятельно выполняются следующие виды исследований: все виды ультразвуковых исследований, холтеровское ЭКГ-мониторирование, имеется полностью оснащенный рентгенкабинет со всем необходимым для проведения любых видов рентгеновских исследований взрослым и детям. Холтеровское ЭКГ-мониторирование и рентгеновские исследования выполняются с использованием телемедицинских технологий (анализ исследования производит врач удаленно, результаты исследования высылаются посредством электронной почты, оригиналы высылаются посредством обычного почтового отправления).

Важно отметить, что в телемедицинских консультациях по ревматологии, неврологии, кардиологии, гастроэнтерологии, пульмонологии, гепатологии участвуют 8 врачей узкой специализации.

В целях изучения удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью в организации была внедрена система телефонных опросов пациентов, которым медицинская помощь была оказана на дому (100% случаев), с характеристикой общего впечатления от визита сотрудника клиники, оценкой пациентом качества оказанной услуги, с возможным выявлением возникших вопросов после ухода специалиста.

Система телефонных опросов для составления всесторонней картины мнения населения о работе организации была внедрена и для пациентов (выборочно), обратившихся в каждый из медицинских центров. Ежедневно происходит обзвон от 30 до 100 пациентов. По результатам обработки 5000 выполненных телефонных звонков, доля неудовлетворенных предоставленными услугами пациентов составила менее 5%.

С июля 2016 г. внедрена система «тайных покупателей» с балльной шкалой оценки мнения пациента от визита в центр, где учитываются общее впечатление от визита, оценка работы сотрудника регистратуры, отзыв о приеме врача. Каждый раздел оценивается по конкретным показателям качества работы с присвоением оценки в баллах. Результаты такой работы являются основанием для про-



Прием пациентов ведет врач общей практики



Кабинет врача - офтальмолога



На приеме у врача общей практики

ведения дополнительных тренингов и инструктажей с персоналом центра. На сегодняшний день данным способом проведена оценка работы 80% врачебного персонала.

За прошедший год в МЧУ ДПО «Клиника Медекс Кострома» медицинская помощь оказана 27000 пациентам.

Кроме того, с сентября 2015 года в Костроме создан центр врачей общей практики ООО «НПО РУМЕД», который обслуживает сегодня 3700 чел. взрослого населения.

Центр работает по программе обязательного медицинского страхования без оказания платных услуг. Организовано оказание амбулаторной помощи, в т.ч. при неотложных состояниях, работает дневной стационар.

Результатом проведенной работы стало увеличение удовлетворенности населения Костромской области медицинской помощью в амбулаторном звене. За 1-е полугодие 2016 года она составила: длительность ожидания – 62,95%, работа врачей – 67,72%, доступность врачей-специалистов – 66,3%, уровень технического оснащения – 62,8%.

Таким образом, развитие государственно-частного партнерства на территории Костромской области имеет положительные результаты. Разработка новых эффективных предложений и совместный поиск решений поставленных задач могут способствовать развитию ГЧП в управлении здравоохранением в целях обеспечения качества и доступности предоставления медицинской помощи населению.

Для корреспонденции:

Николаев Владимир Евгеньевич – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области

Тел.: (4942) 31-59-09, e-mail: info@tfomsko.ru

Адрес: 156013, г. Кострома, ул. Ленина, д. 20

For correspondence:

Vladimir E. Nikolayev – Director of the Territorial Foundation of Obligatory Medical Insurance of the Kostroma region

Tel.: (4942) 31-59-09, e-mail: info@tfomsko.ru

Address: Ul. Lunina 20, Kostroma, 156013

Обязательное медицинское страхование и социальная политика в СМИ

Якутские медики расскажут о том, как предотвратить лишний вес

В медклинике СВФУ пройдет встреча, на которой будут присутствовать жители и гости Якутска, а также медики. Они прочитают присутствующим лекцию о недостатках лишнего веса и расскажут, как от него избавиться. Новость с соответствующим текстом была напечатана в редакции новостей СВФУ. Как рассказала присутствующим Мария Местникова, по информации из центра здорового питания, Российская Федерация заняла 4 место в мире по количеству человек, которые страдают ожирением и просто лишним весом. Жировая ткань накапливается в человеческом организме из-за питания некачественной и жирной пищей и недостаточного количества физической активности вкупе с сидячей работой. Врачей радует то, что в последнее время все больше россиян начинают вести здоровый образ жизни. Однако не может не волновать то, что вместе со стремлением граждан хорошо выглядеть появились сомнительные средства для похудения и тренеры, не имеющие профильного спортивного образования, которые их предлагают. Кроме врачей, которые расскажут о последствиях ожирения для здоровья, на встрече выступят представители спортклуба «Fit&Fun». Психологи и тренеры спортивного клуба поведают присутствующим о метаболизме, методиках борьбы с лишним весом, о пользе и вреде продуктов питания и пищевых привычках. По словам одного из научных сотрудников больницы, каждый человек вправе знать, как побороть лишний вес, не навредив здоровью и не ходя на дорогостоящие процедуры. Кроме того, клиника дает возможность каждому желающему получить на платной консультации рекомендации по нормализации веса. Врач примет анализ пациента и обнаружит, насколько серьезна проблема лишнего веса, затем подберет диету, учитывая итоги анализов и человеческие особенности.

yakutiamedia.ru
(16.08.2016)

Ученые смогут увеличить человеческую жизнь почти на 20 лет

Медицинские работники на примере такой страны, как Канада, долгое время изучали влияние нездоровых привычек на риск возникновения и развития недугов, а также на саму продолжительность жизни. Повысить продолжительность еще на 18 лет реально, если начать выполнять физические упражнения и перестать курить. Об этом написали в издании *EurekAlert!* со ссылкой на ме-

дицинский журнал *PLOS Medicine*. Ученые в ходе наблюдений показали, что наличие вредных привычек сокращает человеческую жизнь на несколько (в среднем, 6) лет. Четверть умерших скончалась от проблем, вызванных курением, еще четверть – из-за отсутствия физических нагрузок. Восьмая часть всех умерших в Канаде имела болезни, связанные с плохими пищевыми привычками и неправильным питанием. Около 0,4% умерло от чрезмерного злоупотребления алкогольными напитками. Таким образом, больше половины летальных исходов в такой благополучной стране, как Канада, связаны с вредными привычками. Главным фактором повышения риска смертности остается курение, из-за которого мужчины и женщины живут, в среднем, на три года меньше, чем их некурящие сверстники. Те, кто придерживается здорового способа жизни, проживает на 18 лет дольше тех, кто ведет нездоровый образ жизни. Помимо наблюдения, ученые разработали соответствующий сайт, оценивающий индивидуальный риск для здоровья и продолжительности жизни. Для проведения наблюдения ученые пользовались разработанным пакетом программного обеспечения, который дал возможность проанализировать данные показателей здоровья жителей Канады, которые были собраны на протяжении 2009-2010 годов. Несколькими месяцами ранее ученые из Швеции показали, что малое количество физических нагрузок, а также курение – ключевые причины ранней смерти граждан.

lenta.ru
(17.08.2016)

Цитрусовые способствуют поддержанию тонкой талии

Ученые из института в Сан-Пауло выяснили, что употребление в пищу фруктов из семейства цитрусовых, в частности апельсинов, способно предотвратить возникновение жировых отложений, а также осложнений ожирения. Об этом научный мир смог узнать на ежегодном заседании химического сообщества США. В ходе эксперимента ученые регулярно кормили пять десятков мышей продукцией с флавоноидами – веществами, которыми славятся преимущественно цитрусовые (апельсин, лайм, лимон). Кроме того, на мышах испытывали эриоцитрин с гемпередином. Впоследствии лабораторные грызуны были разделены на 3 группы, которые предполагали использование различных диет. Так, мышам из первой группы давали есть преимущественно жирную и калорийную пищу. Второй группе скармливали обыкновенный корм, а испытуемым из 3 группы начали давать

еду, богатую жирами и флавоноидами. В результате эксперимента выяснилось, что у грызунов из первой группы, у которых в рационе была исключительно жирная пища, повредились клетки из-за чрезвычайно высокого содержания тиобарбитуровой кислоты, или ТБК. По сравнению с первой группой мышей, в третьей, напротив, наблюдалось уменьшение содержания уровня ТБК в среднем наполовину. Напомним, ученые уже давно доказали наличие полезных свойств цитрусовых. Так, употребление в пищу грейпфрута повышает тонус сосудов, апельсина – улучшает работу ЖКТ. Кстати, апельсин занимает первое место среди цитрусовых по количеству содержания фруктозы. Лимон и лайм активно используются для профилактики и борьбы с гриппом. Содержание в таких фруктах аскорбиновой кислоты снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, улучшает работу нервной системы, повышает настроение и даже помогает бороться с курением.

www.vladtime.ru
(22.08.2016)

В социальных сетях спорят, заменят ли роботы врачей

В последние несколько десятков лет люди стали больше ориентироваться на искусственный интеллект, но значит ли это, что когда-то настанет день, когда профессия доктора пропадет, и вместо них больных людей станут лечить не люди, а роботы? Социальная сеть Curofy, в которой общаются врачи, решила провести исследование на эту тему. Согласно его итогам, вряд ли в ближайшие десятилетия людей заменят машины. Почти 60%, а это около 3,5 тысяч опрошенных медработников полагают, что даже существование искусственного интеллекта не сможет заменить навыки живого доктора. Лишь около 40% полагают, что полная замена людей машинами возможна. Скептики утверждают, что развитие технологий в медицине направлено не на полное переоснащение и замену живой рабочей силы, а для облегчения работы врачей. Существование высокотехнологичных медицинских услуг позволяет медработникам совершенствовать свою квалификацию и увеличивать багаж знаний. Конечно, в медицине есть ситуации, когда нужна именно человеческая работа. С помощью роботов можно поставить диагноз, но конечное решение должен принять человек, проанализировав множество факторов в ситуации. Единственное предположение, в котором сходятся даже скептики – внедрение искусственного интеллекта сможет уменьшить количество некоторых врачебных должностей, что может повлечь за собой некоторые проблемы на рынке труда, но никак не исчезновение врачебного дела. На сегодняшний день ученые продолжают заниматься изготовлением роботов, которые помогают врачам. Помимо оборудования, выпускаются

роботы-гуманоиды – техника, напоминающая человека. Она преимущественно призвана помочь людям во время реабилитации и выполняет функции медсестры. Особые успехи в деле создания роботов делает Япония и другие азиатские страны.

www.planet-today.ru
(25.08.2016)

Томские ученые выявили и занимаются тщательным изучением химического соединения, способного защитить мозг от инсульта

В данное время ученые из Томского университета совместно с группой коллег из США, занимаются исследованием совершенно нового химического соединения, обладающего уникальной особенностью: оно способно активно защищать мозг человека, который ранее перенес ишемию, от развития инсульта и реперфузионного повреждения. По последним данным, которые были получены в ходе исследования, стало известно, что при введении данного химического соединения в организм больного человека, оно активизирует процесс секреции оксида азота. Это вещество играет чрезвычайно важную роль в основных процессах организма в целом. Выявленное химическое вещество уникально по своей природе, так как оно не только позволит успешно купировать осложнения после ранее перенесенного инсульта и ишемии, но также поможет снизить риск проявления данных опасных состояний у лиц, имеющих в анамнезе сердечно-сосудистые патологии. Ишемия – это патологический процесс, спровоцированный недостаточным поступлением в ткани органа кислорода. Обычно проявляется вследствие закупорки сосудов различного калибра эмболом. В результате кислородного голодания функционирование органов нарушается, и чем позднее будет восстановлен нормальный кровоток, тем тяжелее будут последствия. В особо тяжелых клинических ситуациях развивается инсульт. Оксид азота, который выделяется при внедрении в тело больного только выявленного специфического химического соединения – это важная молекула, которая отвечает за большинство процессов в теле. В норме же оксид азота синтезируется эндотелиальными клетками, локализованными в стенках сосудов. И в первую очередь он регулирует полноценное обращение крови в венах и артериях, нормализует тонус вен и артерий и контролирует уровень давления. По словам ученых, если восполнить его концентрацию в организме за счет химического соединения, то риск прогрессирования ишемии и инсульта значительно снижается.

www.simplomer.ru
(30.08.2016)

Ученые установили, что регулярное употребление в пищу яблок способно продлить жизнь

Исследования в области того, что же способно продлить человеческую жизнь, ведутся на протяжении не одного десятилетия. На днях группа ученых из Британии пришла к интересному выводу, что если регулярно в пищу употреблять яблоки или же пить по утрам яблочный сок, то длительность жизни повышается в среднем на 17 лет. И особо положительно включение данного фрукта в рацион влияет на состояние сердечно-сосудистой, а также иммунной системы. В ходе эксперимента в яблоках было выявлено специфическое вещество – эпикатехин полифенола. Именно оно оказывает благотворное действие на работу сердца, его активность, тонус кровеносных сосудов и прочие факторы. Также регулярное его поступление в организм активизирует работу иммунной системы, тем самым иммунный статус значительно повышается, поэтому человек реже болеет различными бактериальными, грибковыми, вирусными и прочими заболеваниями. В данном исследовании принимало участие очень много людей из различных возрастных категорий. Тенденция была такова, что у тех резидентов, которые регулярно употребляли яблоки, состояние сердечно-сосудистой и иммунной системы было намного лучше, чем у тех, кто не включил их в свой рацион. Кроме указанного специфического вещества, в яблоках также содержится достаточное количество клетчатки, которая снижает концентрацию плохого холестерина в кровяном русле, а также нормализует показатели артериального давления. В ходе эксперимента ученые установили, что намного больше пользы приносит употребление не культурных сортов яблок, которые продаются в обычных супермаркетах, а именно дикорастущих. Важно не просто включить яблоки в рацион, а употреблять их именно регулярно. Также для продления жизни следует нормализовать периоды сна и активности, отказаться от употребления вредной пищи, алкогольных напитков, а также от курения.

www.simptomer.ru
(01.09.2016)

Ученым удалось раскрыть секрет долгожительства некоторых людей

Изучением вопроса долгожительства мир науки занимается уже не один десяток или даже не одно сотню лет. И пока приблизиться к тайне длительной жизни удалось совсем немного. Сейчас же внимание итальянских ученых привлек небольшой пункт проживания – Чиленто. Именно в нем проживает достаточно большое количество пенсионеров, возраст которых, по нашим меркам, достаточно велик – женщины доживают до 90-92 лет,

мужчины же до 85 лет. Статистические же данные таковы, что люди в других городах Италии живут в среднем на десять лет меньше. Ученые занимались исследованием организма таких долгожителей, и им удалось установить интересный факт – у людей, которые прожили свыше сотни лет, в организме была достаточно развита необычная сеть мелких капилляров. Именно по этой причине их ткани лучше снабжались кровью, питательными веществами и кислородом. По словам одного из итальянских ученых, пониженная концентрация адреномедуллина (белок крови), которая была выявлена у долгожителей, свидетельствует о том, что и капилляры и мелкие сосуды постоянно находились в тонусе и выполняли свои функции полноценно, поэтому жизненно важные органы, а также мускулатура отлично снабжались кровью. Ученые из римского университета активно продолжают изучать данный вопрос и занимаются исследованиями в других местах планеты, где люди проживают свыше 90 лет. Для экспериментов берутся ДНК, а также наборы белков. Детальное анализирование полученного материала показало, что в крови у долгожителей повышена концентрация двух специфических белков, которые отвечают за полноценную работу сосудов и сердца. Но при этом белковое соединение, которое регулирует процесс расширения просвета сосудов, находилось в более низкой концентрации. Исходя из этого был сделан вывод, что именно превышение одних специфических белков над другими является секретом долгожительства.

www.simptomer.ru
(06.09.2016)

Ученые установили, что регулярное применение для мытья рук средств с антибактериальным эффектом может нанести непоправимый вред

Уже не один год исследователи изучают воздействие антибактериальных компонентов, входящих в состав многих косметических средств, на здоровье человека. Сейчас же ученые из университета в Америке обнаружили интересные результаты своих экспериментов – оказывается, регулярное мытье рук мылом с антибактериальными компонентами может нанести большой вред. Ранее считалось, что именно такие средства способны уберечь человека от заражения опасными микроорганизмами, но сейчас ученым удалось опровергнуть данное убеждение. Специалисты из Орегонского университета на протяжении некоторого периода времени занимались изучением образцов пыли, которые были взяты в спорт-комплексе данного учреждения, который имели возможность посещать различные люди. Им был также открыт доступ к офисным помещениям, бассейну и прачечной. В ходе проведения различных анализов ученые установили интересный факт. Все те средства, которые ис-

пользовались для дезинфицирования данных помещений (или же просто для уборки), не просто не способны были уничтожить супербактерии, располагающиеся на поверхности предметов, но и способствовали тому, что их устойчивость к антибактериальным элементам постоянно повышалась. Если говорить несколько проще, они создавали им стойкий иммунитет. И чем чаще использовались такие средства бытовой химии, тем сильнее становился к ним иммунитет. К основным антибактериальным веществам, которые способны повышать иммунитет патогенным микроорганизмам, относятся: бутилпарабен, триклозан, пропилпарабен, триклокарбан и прочие. Они также входят в состав антибактериального мыла, которое сейчас так любят использовать люди, надеясь, что оно уничтожит все бактерии на их коже. Но чем интенсивнее они будут его использовать, тем сильнее будет иммунитет у бактерий. Поэтому ученые настоятельно рекомендуют не увлекаться использованием косметических средств с антибактериальным эффектом, и по возможности чередовать их с обычными средствами для гигиены.

*www.simplomer.ru
(08.09.2016)*

Ученые выяснили, почему подростки стремительно набирают вес

Вопрос подросткового ожирения уже не один десяток лет беспокоит специалистов. Большой опасностью, которую таит в себе интенсивный набор веса, является в дальнейшем прогрессирование сахарного диабета. Исследованиями в данной области на протяжении 12 лет занимались высококвалифицированные специалисты из Британии. В эксперименте приняло участие 279 детей. Сейчас же были обнародованы результаты многолетних исследований. Было установлено, что в возрасте от 10 до 12 лет организм индивида требует меньше калорий, находясь в состоянии покоя, но при этом аппетит у него остается таким же, как и был. В результате этого наблюдается постепенное возрастание массы тела. Специалист из Эксетерского университета сделал заявление о том, что сейчас именно проблема детского ожирения беспокоит ученых больше всего. В результате такого интенсивного набора страдают все жизненно важные органы и системы в теле ребенка, а также в дальнейшем в значительной мере повышается риск прогрессирования сахарного диабета. Исследованием данного явления занималась группа ученых, и изучали они образ жизни подростков из Плимута. Результаты вышли следующими – подросткам в период с 10 до 15 лет требуется на 500 калорий меньше, чтобы организм полноценно функционировал в состоянии полного покоя. Данное количество калорий содержится в одном гамбургере. В виду того, что дети продолжают употреблять пищу все в том же количестве, их вес постепенно возрастает. Но тенденция

такова, что к 16 годам подростки начинают сбрасывать лишние килограммы, так как их метаболизм нормализуется. Специалисты из университета продолжают проводить исследования в данной области, так как уверены в том, что полученные данные помогут им в дальнейшем найти способ предотвратить прогрессирование опасных заболеваний в детском и подростковом возрасте.

*www.simplomer.ru
(09.09.2016)*

Исследователи установили, каким способом можно легко улучшить память

Изучение возможностей человеческого мозга – это направление, в котором работает огромное количество специалистов во всем мире. Изучаются все аспекты его работы. Но больше всего ученых интересует именно вопрос памяти – почему человек запоминает те или иные события, а другие забывает, как можно провести стимуляцию памяти, чтобы запоминать намного больше поступающей информации? Сейчас же были обнародованы результаты исследований, которые проводила группа ученых из Шотландии совместно со своими коллегами из Америки. Было установлено, что различные новые и интересные впечатления, которые получает индивид, благоприятно влияют на память, и это даже в том случае, если между ними и определенным объектом не отмечается абсолютно никакой связи. Опыты проводились на лабораторных мышках. Суть эксперимента заключалась в том, что специалисты заранее прятали в песке пищевые гранулы, и грызунам необходимо было их скорее найти. Места, где располагались гранулы, изменялись каждый день. В ходе такого эксперимента ученым удалось выяснить, что те особи, которые за 30 минут до начала поисков пищи, получали новый опыт, быстрее находили гранулы. Под новым опытом подразумевается, к примеру, исследование определенной территории. Группа специалистов предполагает, что из-за получения новых впечатлений и опыта в области мозга индивида, которую именуют «голубое пятно», высвобождается определенное количество специфического вещества – дофамина, которое оказывает влияние на другую зону мозга, где происходит закрепление полученного опыта. Данное открытие стало действительно прорывом. Сейчас ученые продолжают исследования в этой области, но предполагают, что такое открытие в дальнейшем может быть использовано как с целью повышения эффективности обучения, так и с целью составления методик лечения патологий, основным симптомом которых является нарушение памяти.

*www.simplomer.ru
(09.09.2016)*

Ученые из Германии установили, что люди с миопией умнее, чем другие

Люди, у которых прогрессирует близорукость или миопия и которые вынуждены из-за этого носить очки, зачастую являются более образованными и умными. Сравнение проводилось с теми людьми, которым нет необходимости носить любые средства коррекции зрения (очки или линзы). Такой вывод сделали ученые из Германии, которые оценили уровень интеллектуальных способностей у более чем трех тысяч резидентов (возрастная категория и половая принадлежность при этом значения не имели). Данные исследований уже доступны широкой общественности. Ученые на протяжении длительного промежутка времени проводили серию экспериментов, в ходе которых им предстояло выявить или опровергнуть взаимосвязь умственных способностей человека с наличием у него такого распространенного заболевания зрительного аппарата, как близорукость (миопия). У более трех тысяч добровольцев специалисты проверили зрение, после чего при помощи нескольких специфических тестов оценили уровень их интеллектуальных способностей. Было установлено, что у людей с миопией имелись более высокие когнитивные способности, нежели у всех остальных резидентов. Исследования в данной области продолжаются. Но даже после получения таких результатов ученые считают, что причина более развитого интеллекта кроется не в наличии самой миопии, а в том, что такие люди больше читают. Когда человек обучается, то он длительное время проводит за книгами (как бумажными, так и электронными), а также за компьютером. Все это неблагоприятно сказывается на состоянии органов зрительного аппарата, поэтому у человека и развивается близорукость. На сегодняшний день статистика такова, что около пятидесяти процентов европейских специалистов, которые перешагнули сорокалетний рубеж, пользуются очками для коррекции зрения.

www.simptomer.ru
(12.10.2016)

Российские ученые выявили способ уничтожать раковые клетки с помощью внедрения в тело витамина из группы В

Российские ученые совместно со своими коллегами из других стран выявили принципиально новый способ лечения онкологических заболеваний у пациентов. Разрушать раковые клетки специалисты предлагают при помощи введения витаминов из группы В (В2), а также наночастиц. Данные исследований уже доступны широкой общественности (результаты опубликованы в известном научном издании). Российские ученые провели серию экспериментов, целью которых было подтвердить или опровергнуть теорию о том, как на раковые клетки

влияют специфические наночастицы и витамины. Эксперименты проводились на лабораторных мышах, которым специально прививались человеческие раковые клетки. Было установлено, что ввод в организм грызунов данных веществ привел к тому, что рост онкологии тормозился, а сам объем ракового новообразования становился меньше на девяносто процентов. На протяжении длительного промежутка времени ученые занимались разработкой наночастиц, основной функцией которых было то, что они могли использовать молекулы рибофлавина для того, чтобы уничтожать раковые клетки в теле живых существ. Витамин В2 (он же рибофлавин) является основным питательным элементом для онкологических новообразований. Исходя из этого, ученые выдвинули предположение о том, что эту особенность можно использовать для выявления места локализации и дальнейшего уничтожения раковых клеток. Для этого ими дополнительно применялся синий и ультрафиолетовый лазер. Во время исследований ученые столкнулись с одной проблемой – ультрафиолетовые лучи плохо проникают через ткани человеческого тела. Поэтому пока нет возможности использовать его, чтобы не нанести вред организму человека. Но эта проблема была решена специалистами при помощи специфических наночастиц, которые имеют уникальную возможность – они поглощают волны света. Исследования продолжаются и в будущем ученые хотят провести аналогичные эксперименты и на людях.

www.simptomer.ru
(13.10.2016)

Американские ученые выяснили, как кофеин в больших дозировках влияет на организм человека

Напитки, в состав которых входит кофеин, чрезвычайно любимы людьми различных возрастов. Многие не могут проснуться без чашечки кофе, другие же пьют кофе на работе, чтобы постоянно чувствовать себя в тонусе. Именно из-за того, что люди так пристрастились к кофеинсодержащим напиткам, группа ученых из Америки запланировала и провела серию экспериментов, основной целью которых было уточнить, как на организм человека влияют большие дозы этого вещества. Имеется в виду не одна или две чашки в день, а от пяти и более. Данные проведенных исследований уже доступны широкой общественности. Для того чтобы выяснить воздействие повышенных доз кофеина на организм, были приглашены представительницы прекрасного пола в возрасте от четырнадцати до тридцати пяти лет. Наличие возможных патологических состояний в анамнезе в расчет не бралось. На протяжении отведенного промежутка времени им требовалось употреблять более двух чашек кофе в сутки. После этого американские специалисты провели несколько тестов, чтобы оценить состояние их организма

в целом, а также отдельно взятых органов и систем. Было установлено, что если выпивать за день более пяти чашек напитка, то повышается риск отложения жира в области живота, что в свою очередь может привести к нарушению функционирования органов, расположенных в брюшной полости, а также к ранней смерти индивида. Ранее аналогичный эксперимент был проведен на лабораторных мышах. Им ежедневно вводили в организм ту дозу кофеина, которая была эквивалентна пяти чашкам напитка. В результате у них возрастало количество внутреннего жира, который является очень опасным для организма. Исследования в данной области продолжаются. В планах ученых провести такой же эксперимент, чтобы выяснить, как влияет кофеин на органы и системы представителей мужского пола.

www.simptomer.ru
(17.10.2016)

Ярославские ученые разрабатывают уникальный лекарственный препарат для лечения артрита

Ярославские ученые на протяжении одного десятилетия детально изучали этиологические факторы, которые приводят к постепенному прогрессированию у людей ревматоидного артрита. Сейчас же они находятся на пороге нового открытия – эксперты занимаются созданием наиболее эффективного лекарственного средства, которое поможет вылечить данный недуг. Власти уже выделили специалистам более тридцати миллионов рублей на разработку этого инновационного фармацевтического средства. Десятилетие специалисты искали не только причины ревматоидного артрита, а еще и вещество, которое поможет бороться не только с симптоматикой недуга, но и поможет его вылечить. Летом этого года в Министерство образования был предоставлен полный отчет о проведенных исследованиях. И сейчас же конкурс на проведение новых экспериментов и исследований по созданию уникального лекарственного средства был выигран Ярославским педагогическим университетом. На развитие властями была выделена достаточная сумма, чтобы проводить новые разработки. Как утверждают сами специалисты, новое лекарство будет создано на протяжении трех лет. На сегодняшний день медицинская статистика такова, что ревматоидный артрит значительно помолодел. Если ранее его считали болезнью только пожилых людей, то сейчас от него начинают страдать люди трудоспособного возраста, что сказывается на их трудовой деятельности, а также на качестве жизни в целом. Постепенно недуг прогрессирует, и человек может полностью утратить способность двигать конечностями (сначала подвижность ограничивается, потом же суставное сочленение совершенно перестает выполнять двигательную функцию). Новое лекарство, разработкой

которого занимаются специалисты из Ярославля, поможет уменьшить проявление симптоматики и устранить неблагоприятные последствия.

www.simptomer.ru
(21.10.2016)

Ученым из Австралии впервые удалось создать искусственную человеческую кровь

Австралийские ученые на протяжении длительного промежутка времени занимались исследованиями и разработками в направлении создания искусственных клеток человеческой крови. И сейчас им, наконец, это удалось – впервые специалисты создали кровь в специально оборудованной лаборатории. Теоретически данная разработка даст возможность перекачивать кровь определенной группы в организм больного человека, который в этом переливании нуждается. Исследования в данной области продолжаются. Ученые надеются, что их разработка поможет осуществить существенный прорыв в современной медицине и помочь множеству людей, страдающих от заболеваний крови. Для создания крови в условиях специализированной лаборатории специалисты взяли за основу технологию стволовых клеток. Работая над ними, экспертам удалось разработать уникальную в своем роде методику, с помощью которой и были получены клетки крови. Ученые, которые принимали непосредственное участие в проведении экспериментов, рассказали о том, что образцы, которые они получили в результате, оказались точно такими же, как у плода в раннем периоде его развития в утробе матери. От момента начала проведения экспериментов и до получения готовых образцов прошло три недели. Стоит подчеркнуть, что именно столько времени уходит у плода, чтобы образовать кровь. В дальнейшем специалисты собираются начать переливать полученную в лаборатории кровь пациентам с различными стадиями лейкемии. Кроме этого, по заявлению самих ученых, теперь у них появится уникальная возможность детально изучить клетки человеческой крови (эритроциты, лейкоциты, клетки иммунной системы), а также их реакцию на различное воздействие. В дальнейшем это может помочь разрабатывать новые методики лечения патологий крови и органов кровотока в теле человека.

www.simptomer.ru
(21.10.2016)

Ученые выяснили, какие женщины могут прожить дольше

Норвежские ученые решили выяснить, какие женщины живут дольше и что нужно делать для того, чтобы

максимально обезопасить свое здоровье от различного рода недугов. В ходе исследований, было выяснено, что девушки и женщины, которые ведут активный образ жизни и имеют хорошее чувство юмора, на 73% сокращают вероятность развития у себя различного рода патологических процессов. Особенно, что касается развития сердечно-сосудистых недугов, в частности инсульта. Кроме этого, представительницы прекрасного пола, которые не против пошутить над другими и адекватно воспринимают критику, шутки в свой адрес, на 48% сокращают вероятность внезапной смерти. Такие данные были собраны на основании теоретических и практических исследований. Так, в практическом эксперименте приняли участие более 50 000 женщин. Кроме вышеописанных показателей также было установлено, что девушки с хорошим чувством юмора на 83% меньше болеют инфекционными заболеваниями и практически никогда не обращаются к врачам с подозрением на онкологическое заболевание. Следует отметить, что такие результаты исследования не полностью относятся к мужчинам. Аналогичные эксперименты были проведены и с представителями сильного пола, и вот что было доказано: чувство юмора и активный образ жизни сокращает только инфекционные недуги (на 74%). От патологий сердечно-сосудистой системы это не спасает. Более того – гормон стресса у мужчин с возрастом только повышается. Данные исследования были неоднократно подтверждены как в теории, так и на практике. Исходя из этого, ученые советуют как можно позитивнее относиться к своей жизни и насыщать ее, по возможности, только положительными эмоциями. Ведь предотвратить заболевание гораздо проще, чем лечить.

www.simptomer.ru
(25.10.2016)



различными недугами. Таким образом, было выяснено, что изменения в коре головного мозга наиболее хорошо выражены у людей, которые страдают от болезни Альцгеймера. У них изменение упругости ткани проходит более интенсивно. Данное обстоятельство медики решили использовать для ранней диагностики данного заболевания. Так, было обнаружено, что изменения в ткани мозга наступают не с возрастом, а с началом патологического процесса. Таким образом, данное обстоятельство можно будет использовать для диагностики Альцгеймера на ранней стадии, что, в конечном итоге, может дать возможность лечить недуг на ранних стадиях. Также в ходе исследований ученые выяснили, что у женщин кора головного мозга менее упругая, чем у мужчин аналогичного возраста. Касательно данного вопроса и методов диагностики еще ведутся научные работы.

www.simptomer.ru
(25.10.2016)

С возрастом мозг человека меняется

К довольно неожиданному заключению пришли ученые из университета Ньюкасл, который находится в Великобритании. Согласно результатам их исследований, с возрастом меняется не только кожа человека, но и его мозг. Другими словами, этот орган человека «стареет» точно так же, как и остальные системы человеческого организма. Новые теоретические и практические исследования ученых из Великобритании показали, что с возрастом упругость коры головного мозга значительно уменьшается. Наружный слой нервной ткани становится меньше. Также следует отметить, что такие исследования были проведены и на представителях млекопитающих. Однако у них таких кардинальных изменений не было обнаружено. Упругость мозга у животных остается одинаковой, вне зависимости от возраста и жизнедеятельности. Практические исследования были проведены как на полностью здоровых людях, так и на тех, кто страдает



НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

от 21 апреля 2016 г. № 253н

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ

**В ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 7 АВГУСТА 2015 Г. № 540н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ И ПОРЯДКОВ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
ОТЧЕТОВ ОБ ОКАЗАНИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИСТОЧНИКОМ
ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОТОРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ СУБСИДИИ БЮДЖЕТАМ СУБЪЕКТОВ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ЦЕЛЯХ СОФИНАНСИРОВАНИЯ РАСХОДОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ
ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕ ВКЛЮЧЕННОЙ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ»**

Приказываю:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 августа 2015 г. № 540н «Об утверждении форм и порядков представления отчетов об оказании высокотехнологичной медицинской помощи, источником финансового обеспечения которой являются субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 августа 2015 г., регистрационный № 38725) согласно приложению.

Министр
В.И. СКВОРЦОВА

Утверждены
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 21 апреля 2016 г. № 253н

**ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 7 АВГУСТА 2015 Г. № 540Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ И ПОРЯДКОВ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
ОТЧЕТОВ ОБ ОКАЗАНИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИСТОЧНИКОМ
ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОТОРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ СУБСИДИИ БЮДЖЕТАМ СУБЪЕКТОВ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ЦЕЛЯХ СОФИНАНСИРОВАНИЯ РАСХОДОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ
ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕ ВКЛЮЧЕННОЙ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ»**

1. Преамбулу приказа изложить в следующей редакции:

«В соответствии с пунктом 18 Правил предоставления в 2016 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2015 г. № 1477 «О предоставлении в 2016 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2016, № 2, ст. 352), приказываю:».

2. Пункт 1 приложения № 4 к приказу после слова «ежеквартально» дополнить словами «(нарастающим итогом)».



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

от 13 мая 2016 г. № 295н

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ В ПЕРИОД ОЗДОРОВЛЕНИЯ И ОРГАНИЗОВАННОГО ОТДЫХА, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 16 АПРЕЛЯ 2012 Г. № 363Н

Приказываю:

Внести изменения в Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 363н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 мая 2012 г., регистрационный № 24308), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июня 2015 г. № 329н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 июня 2015 г., регистрационный № 37655), согласно приложению.

Министр
В.И. СКВОРЦОВА

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 мая 2016 г. № 295н

**ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ
В ПЕРИОД ОЗДОРОВЛЕНИЯ И ОРГАНИЗОВАННОГО ОТДЫХА, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 16 АПРЕЛЯ 2012 Г. № 363Н**

1. Пункт 2 Порядка изложить в следующей редакции:

«2. В организации отдыха и оздоровления (далее - учреждения) направляются дети, не имеющие следующих медицинских противопоказаний для пребывания в учреждениях:

соматические заболевания в острой и подострой стадии, хронические заболевания в стадии обострения, в стадии декомпенсации;

инфекционные и паразитарные болезни, в том числе с поражением глаз и кожи, инфекации (педикулез, чесотка) - в период до окончания срока изоляции;

установленный диагноз «бактерионосительство возбудителей кишечных инфекций, дифтерии»;

активный туберкулез любой локализации;

злокачественные новообразования, требующие лечения, в том числе проведения химиотерапии;

эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению;

эпилепсия с медикаментозной ремиссией менее 1 года;

кахексия;

психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения и (или) представляющие опасность для больного и окружающих;

психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.».

2. Дополнить пунктом 2.1 следующего содержания:

«2.1. Дети, нуждающиеся в соблюдении назначенного лечащим врачом режима лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания), направляются в учреждения, в которых созданы условия для их пребывания, в том числе наличие врача-педиатра, условия для хранения лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания.

Дети, нуждающиеся в сопровождении и (или) индивидуальной помощи в связи с имеющимися физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, направляются в учреждения, в которых созданы условия для их пребывания в сопровождении законных представителей или иных лиц при наличии заверенной в установленном порядке доверенности и медицинской справки о состоянии здоровья сопровождающего лица.

Для детей-инвалидов нуждаемость в сопровождении и (или) индивидуальной помощи определяется в соответствии с имеющимися ограничениями основных категорий жизнедеятельности, указанных в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида.».



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

от 28 июня 2016 г. № 423н

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ

**В ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, УТВЕРЖДЕННЫЕ ПРИКАЗОМ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 28 ФЕВРАЛЯ 2011 Г. № 158Н, И ФОРМУ ТИПОВОГО ДОГОВОРА О ФИНАНСОВОМ
ОБЕСПЕЧЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, УТВЕРЖДЕННУЮ ПРИКАЗОМ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 9 СЕНТЯБРЯ 2011 Г. № 1030Н**

Приказываю:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный № 19998), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 августа 2011 г. № 897н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 августа 2011 г., регистрационный № 21609), от 9 сентября 2011 г. № 1036н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2011 г., регистрационный № 22053), приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2013 г. № 160н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2013 г., регистрационный № 28480), от 21 июня 2013 г. № 396н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2013 г., регистрационный № 30004), от 20 ноября 2013 г. № 859ан (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2013 г., регистрационный № 30489), от 6 августа 2015 г. № 536н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2015 г., регистрационный № 39119), от 25 марта 2016 г. № 192н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2016 г., регистрационный № 41969), и форму типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 октября 2011 г., регистрационный № 22082), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2014 г. № 590н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 ноября 2014 г., регистрационный № 34561), от 16 ноября 2015 г. № 806н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2015 г., регистрационный № 39852), от 25 марта 2016 г. № 187н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 апреля 2016 г., регистрационный № 41727).

Министр
В.И. СКВОРЦОВА

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28 июня 2016 г. № 423н

**ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ,
УТВЕРЖДЕННЫЕ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 28 ФЕВРАЛЯ 2011 Г. № 158н, И ФОРМУ ТИПОВОГО ДОГОВОРА
О ФИНАНСОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ,
УТВЕРЖДЕННУЮ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 9 СЕНТЯБРЯ 2011 Г. № 103ОН**

1. В приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный № 19998), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 августа 2011 г. № 897н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 августа 2011 г., регистрационный № 21609), от 9 сентября 2011 г. № 1036н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2011 г., регистрационный № 22053), приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2013 г. № 160н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2013 г., регистрационный № 28480), от 21 июня 2013 г. № 396н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2013 г., регистрационный № 30004), от 20 ноября 2013 г. № 859н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2013 г., регистрационный № 30489), от 6 августа 2015 г. № 536н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2015 г., регистрационный № 39119), от 25 марта 2016 г. № 192н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2016 г., регистрационный № 41969):

1) в подпункте 1 пункта 6, подпункте 3 пункта 26, подпункте 1 пункта 56 слова «(для иностранных граждан и лиц без гражданства - при наличии)» заменить словами «(для детей, являющихся гражданами Российской Федерации, в возрасте до четырнадцати лет, иностранных граждан и лиц без гражданства - при наличии)».

2) в подпункте 1 пункта 9 слова «СНИЛС» заменить словами «СНИЛС (при наличии)».

3) в подпункте 5 пункта 126, подпункте 5 пункта 138, подпункте 6 пункта 171 слова «СНИЛС (для иностранных граждан и лиц без гражданства - при наличии);» исключить;

4) главу XV изложить в следующей редакции:

«XV. Порядок информационного сопровождения застрахованных
лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи

199. Страховая медицинская организация осуществляет информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и обеспечивает информирование застрахованных лиц и их законных представителей, в том числе по обращениям, и путем организации работы с застрахованными лицами уполномоченных лиц страховой медицинской организации (далее - страховые представители), о:

медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, режиме их работы;

праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача; порядке получения полиса;

видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программ;

прохождении диспансеризации в соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 3 февраля 2015 г. № 36н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2015 г., регистрационный № 36268);

прохождении профилактического медицинского осмотра в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 6 декабря 2012 г. № 1011н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26511);

перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости (на основании поданных медицинскими организациями в страховую медицинскую организацию реестров счетов за оказанную медицинскую помощь);

выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам (по обращениям застрахованных лиц).

200. Информирование застрахованных лиц и их законных представителей о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости осуществляется также через региональные порталы государственных и муниципальных услуг (функций), официальные сайты территориальных фондов путем создания личного кабинета пациента.

201. Страховая медицинская организация проводит опросы застрахованных лиц и их законных представителей о доступности медицинской помощи в медицинских организациях.

Формы опросов о доступности медицинской помощи в медицинских организациях, а также формы информирования застрахованных лиц и их законных представителей о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости устанавливаются Федеральным фондом в соответствии с пунктом 6.1 части 8 статьи 33 Федерального закона.

202. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 мая 2015 г., регистрационный № 24278) и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2013 г., регистрационный № 27617) при выдаче направления на госпитализацию в плановом порядке лечащий врач обязан информировать застрахованное лицо или его законного представителя о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи, установленных территориальной программой, а также о выборе медицинской организации и принятии на медицинское обслуживание для оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы.

На основании указанной информации застрахованное лицо или его законный представитель осуществляет выбор медицинской организации для оказания ему специализированной медицинской помощи.

203. Информационное сопровождение застрахованных лиц осуществляется на основе программного комплекса территориального фонда, интегрированного с информационными системами территориального фонда по персонализированному учету сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, работающего круглосуточно в режиме онлайн (далее - информационный ресурс).

204. Страховые медицинские организации, в том числе страховые представители и медицинские организации получают доступ к информационному ресурсу и используют информацию, размещенную на указанном ресурсе, для осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Обновление данных в информационном ресурсе осуществляется не реже одного раза в сутки в соответствии с установленным территориальным фондом графиком передачи информации медицинских организаций и страховых медицинских организаций.

205. Территориальный фонд обеспечивает внесение в информационный ресурс информации об установленных Комиссией объемах предоставления медицинской помощи для медицинских организаций и страховых медицинских организаций не позднее 2 рабочих дней с даты принятия Комиссией решений о распределении (перераспределении) указанных объемов.

206. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную медицинскую помощь, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени осуществляет обновление сведений в информационном ресурсе за истекшие сутки о:

выполнении объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, оказание которой предусмотрено лицензией медицинской организации;

количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на ближайшие 10 рабочих дней с указанием планируемой даты освобождения места;

застрахованных лиц, госпитализированных за день по направлениям в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию);

застрахованных лиц, госпитализированных в экстренном порядке;

застрахованных лиц, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

207. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени осуществляет обновление сведений в информационном ресурсе

о застрахованных лицах за истекшие сутки, получивших направление в выбранную медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации.

208. Страховая медицинская организация ежедневно по состоянию на 09.00 часов местного времени по каждой медицинской организации, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную медицинскую помощь, ведет учет информации за истекшие сутки о:

количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на ближайшие 10 рабочих дней с учетом планируемой даты освобождения места;

застрахованных лицах, получивших направление в выбранную медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации;

застрахованных лицах, госпитализированных в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи по направлениям в плановом порядке (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию);

застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

209. Страховая медицинская организация ежедневно не позднее 10.00 часов местного времени информирует каждую медицинскую организацию, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную медицинскую помощь, о застрахованных лицах, получивших за истекшие сутки направление на госпитализацию в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию), включая дату госпитализации.

210. Страховая медицинская организация ежедневно не позднее 10.00 часов местного времени информирует каждую медицинскую организацию, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях:

об объемах медицинской помощи и количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) оказания медицинской помощи по каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную медицинскую помощь;

о застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

211. Страховой представитель не позднее 1 февраля текущего года осуществляет информирование застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру в текущем году, или их законных представителей о возможности прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра.

Последующее информирование о возможности прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра осуществляется в отношении застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру в текущем году и не прошедших их, не реже одного раза в квартал.

212. Страховая медицинская организация осуществляет в течение года публичное информирование граждан о целях, задачах и порядке проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра через размещение информации в сети Интернет, публикации в средствах массовой информации, распространение брошюр и памяток.

213. Страховая медицинская организация ежемесячно до 20 числа месяца, следующего за отчетным, и ежегодно до 1 марта года, следующего за отчетным, представляет в территориальный фонд отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи по форме, устанавливаемой Федеральным фондом в соответствии с пунктом 6.1 части 8 статьи 33 Федерального закона.

214. Обмен информацией между медицинскими организациями, страховой медицинской организацией и территориальным фондом осуществляется в электронной форме с соблюдением требований по защите персональных данных и иной конфиденциальной информации в соответствии с частью 6 статьи 44 Федерального закона».

2. В абзаце пятом пункта 2.7.1 формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 октября 2011 г., регистрационный № 22082), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2014 г. № 590н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 ноября 2014 г., регистрационный № 34561), от 16 ноября 2015 г. № 806н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2015 г., регистрационный № 39852), от 25 марта 2016 г. № 187н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 апреля 2016 г., регистрационный № 41727) слова «в день» заменить словами «в течение трех рабочих дней после»;».



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

П Р И К А З

от 11 мая 2016 г. № 88

г. МОСКВА

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ РЕГЛАМЕНТА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИ ИНФОРМАЦИОННОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В целях конкретизации обязанностей участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, а также повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования приказываю:

1. Утвердить Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи (далее - Регламент).
2. Директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования:
 - 2.1. организовать деятельность участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи согласно прилагаемому Регламенту (срок - 01.07.2016).
3. Контроль за исполнением Приказа оставляю за собой.

Председатель
Н.Н. СТАДЧЕНКО

Утвержден
приказом Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от 11 мая 2016 г. № 88

РЕГЛАМЕНТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИ ИНФОРМАЦИОННОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

I. Общие положения

1. Настоящим Регламентом устанавливается порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи (далее - сопровождение застрахованных лиц).

2. Участниками взаимодействия при сопровождении застрахованных лиц являются страховые медицинские организации и медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации, территориальные фонды обязательного медицинского страхования (далее - Участники).

3. Информационный обмен между Участниками осуществляется на основе организованного территориальным фондом обязательного медицинского страхования информационного ресурса, работающего в круглосуточном режиме и связанного с информационными системами территориального фонда обязательного медицинского страхования персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

4. Регистрация и учет поступивших обращений граждан, а также результатов их рассмотрения осуществляется Участниками в электронном журнале обращений граждан, требования и порядок ведения которого устанавливаются приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (далее - Электронный журнал).

5. Работа с обращениями граждан, зарегистрированными в Электронном журнале, осуществляется в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24.12.2015 № 271 «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования», Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

6. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования обеспечивают работу с устными обращениями граждан через администраторов и операторов контакт-центров.

Администратор контакт-центра - специалист территориального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляющий контроль и анализ работы с обращениями граждан, поступившими по телефону, разрабатывающий предложения и мероприятия, направленные на обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи, эффективной работы страховых медицинских организаций.

Оператор 1 уровня - специалист контакт-центра, непосредственно осуществляющий работу (сканирование входящих звонков, переадресация, фиксирование) с устными обращениями граждан, поступившими по телефону «Горячей линии», в соответствии со стандартами обслуживания по вопросам обязательного медицинского страхования справочно-консультационного характера (типовые вопросы).

Оператор 2 уровня - специалист территориального фонда обязательного медицинского страхования или иной организации, взаимодействующей с контакт-центром на территории субъекта Российской Федерации, деятельность которого направлена на предоставление информации по вопросам обязательного медицинского страхования справочно-консультационного характера, на принятие мер в случае неудовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях, а также работой страховых медицинских организаций.

7. Страховые медицинские организации обеспечивают сопровождение застрахованных лиц через страховых представителей всех уровней.

Страховой представитель 1 уровня - специалист контакт-центра страховой медицинской организации, предоставляющий по устным обращениям граждан информацию по вопросам обязательного медицинского страхования справочно-консультационного характера (типовые вопросы).

Страховой представитель 2 уровня - специалист страховой медицинской организации, деятельность которого направлена на организацию информирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий, на защиту прав и законных интересов застрахованных в сфере обязательного медицинского страхования.

Под профилактическими мероприятиями для целей настоящего Регламента понимается диспансеризация и профилактические и иные медицинские осмотры, оплата которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Страховой представитель 3 уровня - специалист-эксперт страховой медицинской организации или эксперт качества медицинской помощи, деятельность которого направлена на работу с письменными обращениями застрахованных лиц, включая организацию экспертизы качества оказанной им медицинской помощи и обеспечение при наличии индивидуального согласия их информационного сопровождения при организации оказания медицинской помощи.

II. Порядок взаимодействия Участников при оказании застрахованным лицам услуг справочно-консультационного характера

1. При обращении гражданина в контакт-центр территориального фонда обязательного медицинского страхования оператор 1 уровня регистрирует обращение в Электронном журнале в установленном порядке и самостоятельно отвечает на вопросы, носящие справочный характер (типовые вопросы) в соответствии с утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования сценариями.

2. В случае получения вопроса, не относящегося к типовым, а также при необходимости привлечения специалиста более высокой квалификации для ответов на поставленные вопросы оператор 1 уровня производит переадресацию обращения застрахованного лица к оператору 2 уровня по классификации вопроса или страховому представителю 2 уровня по вопросам, требующим незамедлительного решения.

3. Обращения граждан, поступившие по телефону в территориальный фонд обязательного медицинского страхования и зарегистрированные в Электронном журнале, по вопросам, не относящимся к типовым и не требующим незамедлительного решения, но ответы на которые требуют привлечения специалистов более высокой квалификации, оператором 1 уровня посредством информационного ресурса направляются оператору 2 уровня и страховому представителю 1 уровня для дальнейшей работы с обращением.

4. Страховой представитель 1 уровня осуществляет работу (сканирование входящих звонков, переадресация, фиксирование в Электронном журнале) непосредственно с обращениями граждан, поступившими на телефонный номер, а также посредством информационного ресурса в соответствии со стандартами обслуживания, установленными в том числе настоящим Регламентом.

5. Страховой представитель 1 уровня ведет учет устных обращений в Электронном журнале в установленном порядке.

6. В случае если обращение гражданина поступило посредством информационного ресурса из территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховой представитель 1 уровня в установленном порядке осуществляет маршрутизацию к страховому представителю 2 или 3 уровней, или другому сотруднику страховой медицинской организации по компетенции.

7. Страховой представитель 1 уровня самостоятельно отвечает на вопросы граждан, носящие справочно-консультационный характер (типовые вопросы) в соответствии с утвержденными страховыми медицинскими организациями сценариями, а также информирует обратившихся застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

8. В случае получения вопроса, не относящегося к типовым, а также при необходимости привлечения специалиста более высокой квалификации для ответов на поставленные вопросы страховой представитель 1 уровня производит переадресацию обращения гражданина к страховому представителю 2 уровня.

9. В случае если гражданин обращается в контакт-центр страховой медицинской организации или территориального фонда обязательного медицинского страхования повторно по обращению, находящемуся в работе, страховой представитель или оператор 1 уровня осуществляет маршрутизацию соответственно к страховому представителю 2 или 3 уровней или оператору 2 уровня, ответственного за данное обращение, или другому ответственному сотруднику страховой медицинской организации, территориального фонда обязательного медицинского страхования.

10. Страховые представители 2 и 3 уровней в рамках принятия мер, направленных на соблюдение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема, качества, в установленные сроки имеют право:

обращаться за содействием к уполномоченным должностным лицам медицинских организаций и получать от них необходимую информацию для урегулирования и оперативного разрешения спорных ситуаций;

обращаться в территориальный фонд обязательного медицинского страхования и органы управления здравоохранением и получать информацию, необходимую для защиты прав застрахованных лиц;

обращаться в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, к руководителю медицинской организации в случае непредоставления уполномоченными должностными лицами медицинских организаций информации и непринятия ими мер, необходимых для разрешений спорных ситуаций.

11. Страховая медицинская организация по результатам работы страховых представителей всех уровней имеет право вносить предложения по вопросам совершенствования деятельности медицинских организаций.

12. Операторы и страховые представители всех уровней на каждом этапе работы с обращениями граждан заполняют соответствующие поля Электронного журнала.

13. Администратор контакт-центра осуществляет контроль за работой с обращениями граждан, поступившими по телефонам в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, а также напрямую в страховую медицинскую организацию через Электронный журнал посредством информационного ресурса.

III. Порядок взаимодействия Участников при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий

1. Медицинские организации средствами информационного ресурса предоставляют в территориальный фонд обязательного медицинского страхования в срок не позднее 31 января текущего года сведения о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий в соответствии с планом проведения профилактических мероприятий в медицинской организации на текущий календарный год. Формат данных, содержащих сведения о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, устанавливается приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

2. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования в течение 5 рабочих дней с момента предоставления медицинской организацией сведений, на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций сведений, в целях:

идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц, включенных медицинской организацией в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий;

подтверждения прикрепления указанных застрахованных лиц к данной медицинской организации.

Протоколы автоматизированной обработки полученных от медицинских организаций сведений направляются в медицинские организации средствами информационного ресурса.

3. Медицинская организация в течение 5 рабочих дней с момента получения протокола средствами информационного ресурса вносит необходимые корректировки в сведения по прикрепленному контингенту и направляет в страховые медицинские организации с учетом результатов идентификации сведения о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий на текущий календарный год, распределенные поквартально с учетом имеющихся возможностей для самостоятельного выполнения работ (услуг), необходимых для проведения профилактических мероприятий в полном объеме, или привлечения для выполнения некоторых видов работ (услуг) иных медицинских организаций на основании заключенного договора.

4. Страховая медицинская организация в случае невыполнения медицинской организацией обязательств по своевременному предоставлению сведений о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий и их поквартальном распределении, информирует территориальный фонд обязательного медицинского страхования о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки.

5. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования обрабатывает информацию, полученную от страховых медицинских организаций, и направляет ее в органы исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации для принятия решений.

6. Медицинская организация средствами информационного ресурса ежеквартально не позднее 1 числа месяца отчетного квартала осуществляет актуализацию сведений о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, и предоставляет данные в страховую медицинскую организацию.

7. Страховой представитель 2 уровня содействует привлечению застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки, к прохождению 1 этапа профилактических мероприятий, в том числе организует их индивидуальное информирование в письменной или иных формах о возможности прохождения профилактических мероприятий в текущем квартале в медицинской организации, к которой они прикреплены.

8. Индивидуальное информирование застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий на первый квартал текущего года, осуществляется страховой медицинской организацией в течение 10-15 рабочих дней с момента получения от медицинских организаций необ-

ходимых сведений, включенных в последующие отчетные кварталы - в течение 10-15 рабочих дней первого месяца отчетного квартала.

9. Страховой представитель 2 уровня ежеквартально по итогам квартала организует ведение учета застрахованных лиц, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, но не обратившихся в медицинскую организацию для их прохождения, в том числе для проведения телефонных опросов данных застрахованных лиц страховым представителем 1 уровня.

10. Страховой представитель 1 уровня осуществляет по установленной форме телефонный опрос застрахованных лиц в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий по организации привлечения населения к прохождению профилактических мероприятий, выяснения причин отказов от них.

11. Страховой представитель 2 уровня анализирует данные опросов, результаты опроса страховая медицинская организация доводит до руководителей медицинских организаций, территориальных фондов, органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.

12. Территориальный фонд обрабатывает информацию, полученную от страховых медицинских организаций, и направляет ее в органы исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации для принятия необходимых решений (изменения графика работы медицинских организаций, формирования мобильных медицинских бригад, проведения разъяснительной работы с руководителями организаций и предприятий о необходимости беспрепятственного предоставления работникам возможности прохождения профилактических мероприятий и др.).

13. Медицинская организация по результатам проведения 1 этапа профилактических мероприятий вносит в реестр счетов для страховой медицинской организации по каждому застрахованному лицу, прошедшему 1 этап профилактических мероприятий, информацию о выданных назначениях и результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой.

14. Страховой представитель 2 уровня на основании результатов профилактических мероприятий, отраженных в реестрах счетов, ежемесячно ведет учет застрахованных лиц, подлежащих и отказавшихся от прохождения 2 этапа профилактических мероприятий.

15. Страховой представитель 2 уровня осуществляет в последующие периоды контроль полноты охвата 2 этапом профилактических мероприятий застрахованных лиц и своевременности его проведения, в том числе:

контролирует по реестрам счетов, предъявленных к оплате, факты обращений застрахованных лиц в медицинские организации для прохождения 2 этапа профилактических мероприятий;

при отсутствии информации об обращении в медицинскую организацию для прохождения 2 этапа профилактических мероприятий в течение 3 месяцев после завершения 1 этапа профилактических мероприятий организует информирование застрахованных лиц о необходимости обращения в медицинскую организацию для проведения дальнейших профилактических мероприятий в рамках 2 этапа;

осуществляет анализ работы медицинских организаций по показателю полноты охвата в 3-месячный срок 2 этапом профилактических мероприятий лиц, подлежащих прохождению 2 этапа профилактических мероприятий и не отказавшихся от него.

16. Страховой представитель 2 уровня ежеквартально по данным оплаченных реестров-счетов анализирует результаты профилактических мероприятий, на основании которых формирует и ведет аналитический учет застрахованных лиц:

не прошедших профилактические мероприятия в установленный срок;

прошедших профилактические мероприятия (в полном объеме или частично) в разрезе присвоенных им групп здоровья и установленных диагнозов хронических заболеваний, подлежащих дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению.

17. Данные о присвоенной группе здоровья и выявленных хронических заболеваниях, полученные страховыми представителями 2 уровня, подлежат сохранению на информационном ресурсе, доступ к которому имеют страховые представители 3 уровня.

18. Страховые представители 3 уровня контролируют фактическое потребление застрахованными лицами, подлежащими диспансерному наблюдению, объемов медицинской помощи в медицинских организациях, анализируют своевременность диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации, и осуществляют их индивидуальное информирование (при наличии согласия) о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению.

19. Медицинская организация по результатам проведения 2 этапа профилактических мероприятий вносит в реестр счетов для страховой медицинской организации по каждому застрахованному лицу, прошедшему 2 этап профилактических мероприятий, информацию о выданных назначениях и результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой.

**IV. Порядок взаимодействия Участников
при информационном сопровождении застрахованных лиц
при оказании им специализированной медицинской
помощи в плановом порядке**

1. Страховой представитель 2 уровня при обращении застрахованных лиц оказывает консультативную помощь по вопросам:
 - получения специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, в рамках базовой и территориальной программ обязательного медицинского страхования;
 - права выбора медицинской организации при получении специализированной помощи в плановом порядке.
2. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 02.02.2015, регистрационный № 35821) при выдаче направления на плановую госпитализацию лечащий врач обязан информировать застрахованное лицо или его законного представителя о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи, установленных территориальной программой.
3. На основании информации, полученной от лечащего врача, застрахованное лицо или его законный представитель осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.
4. Оформление направления на оказание специализированной помощи осуществляется уполномоченным должностным лицом медицинской организации с учетом сведений, содержащихся в информационном ресурсе о количестве свободных мест для плановой госпитализации в выбранной застрахованным лицом медицинской организации на текущий день и на ближайшие 10 рабочих дней с учетом даты освобождения места.
5. Информационное сопровождение застрахованных лиц при оказании специализированной помощи осуществляется посредством информационного ресурса, организованного территориальным фондом, доступ к которому получают страховые представители 2 и 3 уровней страховых медицинских организаций и уполномоченные должностные лица медицинских организаций.
6. Участники взаимодействия вносят в информационный ресурс сведения и получают из него информацию, необходимую для осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц при оказании специализированной медицинской помощи в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 28.02.2011 № 158н, приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.12.2013 № 263 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования».
- Обновление данных в информационном ресурсе осуществляется не реже одного раза в сутки в соответствии с установленным территориальным фондом графиком передачи информации медицинских организаций и страховых медицинских организаций, а при наличии возможностей – в режиме реального времени.
7. Страховой представитель 2 уровня на основании сведений, внесенных в информационный ресурс о застрахованных лицах, направленных на госпитализацию, по факту госпитализации осуществляет мониторинг очередности и доступности специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, своевременности и профильности плановой госпитализации. Информация о выявленных нарушениях, в том числе непрофильных госпитализациях, передается страховому представителю 3 уровня.
8. Страховой представитель 3 уровня на основании сведений, полученных от страхового представителя 2 уровня, осуществляет взаимодействие с медицинской организацией для уточнения причин выявленных нарушений и принятия оперативных мер, направленных на их устранение.
9. Страховой представитель 2 уровня на основании сведений, внесенных в информационный ресурс, анализирует информацию о застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась плановая госпитализация, уточняет у застрахованного лица причины несостоявшейся госпитализации, при необходимости направляет информацию в медицинскую организацию, выдавшую направление на плановую госпитализацию, для изменения даты госпитализации застрахованного лица и информирует об этом застрахованное лицо.
10. Информация о случаях несостоявшейся госпитализации по причине отсутствия медицинских показаний передается страховому представителю 3 уровня, который систематизирует полученную информацию и готовит предложения о необходимости проведения тематических экспертиз в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

11. Страховой представитель 3 уровня при наличии обращений застрахованных лиц:

участвует в оперативном разрешении спорных ситуаций, возникающих в момент госпитализации, путем взаимодействия с уполномоченными должностными лицами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

организует экспертизу оказания медицинской помощи в момент получения специализированной медицинской помощи для контроля доступности медицинской помощи, соответствия условий ее оказания установленным показателям, соблюдения прав пациента.

V. Ответственность Участников взаимодействия

Участники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за:

неправомерный отказ в приеме или рассмотрении обращений граждан, нарушение сроков рассмотрения обращений, неправомерное увеличение сроков рассмотрения обращений;

разглашение персональных и других сведений, составляющих охраняемую законом тайну, ставших известными в ходе рассмотрения обращения;

непредоставление информации и непринятие мер, необходимых для разрешений спорных ситуаций.



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

П Р И К А З

от 18 мая 2016 г. № 98

г. МОСКВА

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ВЗЫСКАНИЯ НЕИСПОЛЬЗОВАННЫХ ОСТАТКОВ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ, ПОЛУЧЕННЫХ В ФОРМЕ СУБСИДИЙ, СУБВЕНЦИЙ И ИНЫХ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ, ИМЕЮЩИХ ЦЕЛЕВОЕ НАЗНАЧЕНИЕ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В соответствии со статьей 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3823; 2000, № 32, ст. 3339; 2007, № 18, ст. 2117; 2008, № 48, ст. 5500; 2009, № 1, ст. 18; № 15, ст. 1780; 2013, № 19, ст. 2331; 2014, № 43, ст. 5795; 2016, № 1, ст. 26) приказываю:

1. Утвердить Порядок взыскания неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов, полученных в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, согласно приложению к настоящему приказу.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя И.В. Соколову.

Председатель
Н.Н. СТАДЧЕНКО

Приложение
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от 18 мая 2016 г. № 98

**ПОРЯДОК
ВЗЫСКАНИЯ НЕИСПОЛЬЗОВАННЫХ ОСТАТКОВ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ,
ПОЛУЧЕННЫХ В ФОРМЕ СУБСИДИЙ, СУБВЕНЦИЙ И ИНЫХ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ,
ИМЕЮЩИХ ЦЕЛЕВОЕ НАЗНАЧЕНИЕ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ ИЗ БЮДЖЕТА
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

1. Настоящий Порядок взыскания неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов, полученных в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение (далее - целевые средства), предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд), разработан в соответствии со статьей 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее - Порядок).

2. Порядок взыскания в доход бюджета Фонда целевых средств осуществляется в соответствии с Общими требованиями к порядку взыскания в доход бюджетов неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов, полученных в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, утвержденными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 11 июня 2009 г. № 51н* (далее - Общие требования).

В случае если не использованные по состоянию на 1 января текущего финансового года остатки целевых средств (кроме остатков, потребность в которых подтверждена Фондом в соответствии со статьей 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации) не перечислены в доход бюджета Фонда в течение первых 15 рабочих дней текущего года, Фонд издает приказ о взыскании неиспользованных остатков целевых средств (далее - Приказ) с приложением, являющимся его неотъемлемой частью, по каждому федеральному органу исполнительной власти, органу управления государственным внебюджетным фондом.

Приказ оформляется на бланке приказа Фонда и не позднее 30 рабочих дней после истечения установленного законодательством срока направляется в территориальный орган Федерального казначейства, осуществляющий кассовое обслуживание исполнения бюджета, из которого не возвращены остатки целевых средств (приложение № 1 к настоящему Порядку). Копия приказа (выписка из него) направляется соответствующим главным администраторам доходов по возврату остатков целевых средств.

3. Фонд в соответствии с Общими требованиями направляет территориальному органу Федерального казначейства сведения о подлежащих взысканию неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов, полученных в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, по состоянию на 1 января текущего финансового года (приложение № 2 к настоящему Порядку) на бумажном носителе (с одновременным представлением на машинном носителе), содержащие данные об администраторах доходов по возврату неиспользованных остатков целевых средств, подлежащих взысканию в соответствии с Приказом.

* Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2009 г., регистрационный № 14422, с изменениями, внесенными приказами Министерства финансов Российской Федерации от 23 сентября 2013 г. № 98н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 ноября 2013 г., регистрационный № 30423), от 26 августа 2015 г. № 134н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 сентября 2015 г., регистрационный № 38939), от 4 декабря 2015 г. № 193н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2015 г., регистрационный № 40431).

Приложение № 1
к Порядку взыскания неиспользованных
остатков межбюджетных трансфертов,
полученных в форме субсидий, субвенций
и иных межбюджетных трансфертов,
имеющих целевое назначение,
предоставленных из бюджета
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования

О взыскании неиспользованных остатков целевых средств

В соответствии с пунктом 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации, приказом Министерства финансов Российской Федерации от 11 июня 2009 г. № 51н «Об общих требованиях к порядку взыскания в доход бюджетов неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов, полученных в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, и Порядке взыскания неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов, предоставленных из федерального бюджета» <1> и приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 мая 2016 г. № 98 «Об утверждении Порядка взыскания неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов, полученных в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования»

приказываю:

Управлению Федерального казначейства по _____

 (наименование территориального органа Федерального казначейства)

взыскать из бюджета _____

 (федерального бюджета, бюджета государственного внебюджетного фонда)

и перечислить в доход бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования неиспользованные остатки целевых средств в сумме _____ руб. ____ коп. в соответствии с приложением к настоящему Приказу согласно следующим реквизитам:

Реквизиты счета

Межрегиональное операционное управление Федерального
казначейства (Федеральный фонд обязательного медицинского
страхования, лицевой счет 04954Ф03940)

ИНН 7727032382
 КПП 770701001
 ОКТМО 45382000

Операционный департамент Банка России,
 г. Москва 701

 (наименование банка получателя)

БИК

044501002

Номер счета

40101810500000001901

Председатель _____
 (подпись)

 (расшифровка подписи)

**Приложение
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от _____ № _____**

Главный администратор доходов бюджета Фе- дерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков целевых средств				Код по бюджетной классификации Российской Федерации*		Сумма, под- лежащая взысканию в доход бюджета Федерального фонда обя- зательного медицинского страхования (руб.)
наименование	ИНН	КПП	код главы по бюджетной классификации Российской Федерации	целевой статьи расходов бюджета Федерального фонда обязательного ме- дицинского страхования по предоставленным целевым средствам из бюджета Феде- рального фонда обязательного медицинского страхования	доходов феде- рального бюд- жета, бюджета государствен- ного внебюд- жетного фонда по возврату остатков целе- вых средств	
1	2	3	4	5	6	7
Итого	Х	Х	Х	Х	Х	

Справочно**:

Ответственный исполнитель _____

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(телефон)

* Указывается код по бюджетной классификации Российской Федерации отчетного финансового года без указания в графе 6 кода администратора доходов бюджета по возврату.

** Указывается код классификации доходов бюджетов Российской Федерации от возврата остатков целевых средств.

**Приложение № 2
к Порядку взыскания неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов,
полученных в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов,
имеющих целевое назначение, предоставленных из бюджета
Федерального фонда обязательного медицинского страхования**

Сведения

**о подлежащих взысканию неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов,
полученных в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов,
имеющих целевое назначение, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного
медицинского страхования по состоянию на 1 января 20__ г.**

Наименование органа, осуществляющего кассовое обслуживание исполнения бюджета	на «__» _____ 20__ г.	Форма по КФД Дата	КОДЫ 0503441
Наименование органа управления государственным внебюджетным фондом	Федеральный фонд обязательного медицин- ского страхования	по ОКПО	
Наименование бюджета Единица измерения: руб.	бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования	Глава по БК	
		по ОКЕИ	383

Наименование федерального органа исполнительной власти, органа управления государственным внебюджетным фондом*	Главный администратор доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков целевых средств			Код по бюджетной классификации Российской Федерации**		Неиспользованный остаток целевых средств		
	ИНН	КПП	код главы по бюджетной классификации Российской Федерации	целевой статьи расходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования по предоставленным целевым средствам	доходов федерального бюджета, бюджета государственного внебюджетного фонда по возврату остатков целевых средств	по состоянию на 1 января 20__ года	в том числе	
							поступило в доход бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	подлежит взысканию в доход бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Итого по федеральному органу исполнительной власти, органу управления государственным внебюджетным фондом	X	X	X	X	X			
Всего:	X	X	X	X	X			

Руководитель _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи) (телефон)

«__» _____ 20__ г.

* Указываются федеральные органы исполнительной власти, органы управления государственным внебюджетным фондом, из бюджета которых в установленный законодательством срок не перечислены неиспользованные остатки целевых средств.

** Указывается код по бюджетной классификации Российской Федерации отчетного финансового года без указания в графе 6 кода администратора доходов бюджета по возврату.

I. Рукопись

Статья должна сопровождаться письмом с подписью руководителя и печатью организации с указанием названия работы, организации и фамилиями всех авторов. Статья должна быть подписана всеми авторами. На отдельном листе указать сведения о каждом авторе на русском и английском языках (фамилия, имя, отчество полностью; место работы; должность и звание; полный почтовый и служебный адрес, e-mail; служебный тел./факс).

На отдельном листе (на русском и английском языках) представляется реферат (краткое содержание статьи), а также ключевые слова (5-6 слов), способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах. Максимальный объем рукописи, включая таблицы, не более 7 машинописных страниц, размер шрифта 14, через 1,5 интервала с полями 2,5 см. Все страницы должны быть пронумерованы.

Статья должна быть предоставлена в двух печатных и одном электронном экземплярах.

В работе необходимо указать:

- название статьи (емкое и лаконичное), соответствующее цели работы;

- инициалы и фамилии авторов;
- название организации, где выполнена работа; город.

Математические формулы должны быть написаны четко черными чернилами и иметь соответствующие пояснения.

Таблицы, рисунки, графики, схемы, диаграммы должны быть представлены с подрисовочными подписями на отдельных листах в конце текста. Фотографии с соответствующими подписями должны прилагаться отдельно.

В тексте (в круглых скобках, в конце предложения) должны быть ссылки на используемый иллюстративный материал.

II. Содержание

Статья должна содержать оригинальный материал, прежде нигде не опубликованный полностью или частично.

Рукопись должна отвечать следующим критериям: научная новизна, практическая значимость, профильность, оригинальность содержания.

Текст статьи должен отвечать следующим разделам: введение, включая цель исследования, материал и методы, результаты и обсуждение, заключение или выводы.

III. Ссылки

Пристайный библиографический список должен быть выстроен по алфавиту фамилий авторов с инициалами, соблюдая хронологию вначале отечественных, затем иностранных – в соответствии с правилами библиографического описания.

Номера цитат и ссылок в тексте статьи должны быть указаны в квадратных скобках и соответствовать номерам в пристайном списке литературы.

Сокращения названий иностранных журналов должны соответствовать сокращениям, принятым в Index Medicus.

Если у статьи до 4-х авторов, то они указываются все. Если авторов более четырех, то указывают первых трех, а далее следует «и др.».

При указании нескольких статей одного автора их необходимо выстраивать в алфавитном порядке соавторов или названий.

При составлении списка литературы нужно учитывать, что в нем не могут быть упомянуты устные сообщения, неопубликованные материалы, ссылки на Internet-сайты.

Примеры библиографических описаний:

Книга

Серёгина И.Ф., Стародубов В.И. Становление и развитие механизмов саморегулирования в здравоохранении Российской Федерации. – М.: Менеджер здравоохранения, 2010. – 131 с.

Автореферат диссертации

Михайлова И.Ю. Оценка состояния ортодонтической помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 25 с.

Статья из сборника

Организация защиты прав застрахованных граждан и контроля качества медицинской помощи в системе ОМС Санкт-Петербурга в 2007 г.: Сборник информационно-аналитических материалов/ Под ред. В.Ф. Чавпецова, Е.В. Атоян. – СПб., 2008. – 220 с.

Статья из журнала

Колабути В.М., Атоян Е.В., Карачевцева М.А. Взаимодействие территориальных фондов ОМС Северо-Западного федерального округа при создании систем управления качеством медицинской помощи // Заместитель главного врача. – 2009. – № 7. – С. 38-42.

Статья из зарубежного журнала

Walkinshaw E. Medical waste – management practices vary across Canada // CMAJ. – 2011. – Vol. 21, № 3. – P. 138-141.

Сборник тезисов докладов международных конференций

Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie: Abstractband. – Magdeburg, 2010. – 164 s.

IV. Иллюстрации

К тексту могут прилагаться черно-белые или цветные фотографии, слайды в одном экземпляре. Фотографии должны быть подписаны на обороте с указанием верха иллюстрации.

Диаграммы, графики, схемы должны быть сделаны в программах векторной графики (Illustrator) и сохранены в формате *.eps. Файлы с диаграммами, графиками, схемами и штриховыми рисунками, сделанные в программах WORD и EXEL, должны быть представлены в формате PDF. Отсканированные слайды и фотографии должны быть в формате *.jpg, *.eps, *.tif с разрешением 300 dpi при 100%-ных размерах.

V. Авторские правки

Авторские правки не могут быть внесены в сверстанный макет издания. Редакция оставляет за собой право вносить правки в статью и с согласия авторов публиковать ее как краткое сообщение. Рукописи, не принятые к публикации, авторам не возвращаются.

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

Рукописи направлять по адресу:

Россия, 127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, 59а,
000 «Издательство «Офтальмология».
Тел.: +7 (499) 488-87-03
E-mail: journal-oms@yandex.ru