



# ПРАВО

Газета  
территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Алтайского края

## на здоровье

### Работа по всем направлениям

*В Алтайском крае начата реализация программы модернизации здравоохранения, которая рассчитана на два года.*

*Сегодня в совместном ведении Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края и Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности находятся все вопросы программы, ведется регулярный мониторинг ее исполнения.*

*На основе его данных можно сказать, что реализация Программы в крае осуществляется в плановом порядке.*

Программой модернизации здравоохранения предусмотрены следующие направления: укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, внедрение современных информационных систем в здравоохранении, внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи. В настоящее время под руководством Администрации края Территориальным фондом совместно с Главным управлением по здравоохранению и фармацевтической деятельности проведена масштабная работа по подготовке к реализации Программы модернизации.

Разработаны и приняты соответствующие нормативные документы по реализации мероприятий в рамках программы модернизации здравоохранения края. Фондом была организована и поставлена на особый контроль договорная компания по подготовке и заключению дополнительных соглашений к договорам на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в которых прописаны все мероприятия и условия использования средств по внедрению стандартов и повышению доступности амбулаторной помощи с учетом требований федерального законодательства.

**Внедрение стандартов, повышение доступности амбулаторной помощи в рамках региональной программы модернизации, а также краевые целевые программы направлены на решение одной главной задачи – повышение заработной платы медицинских работников.**

Также постановлением Администрации Алтайского края утверждено Положение и состав краевой Согласительной комиссии системы ОМС полномочием которой, в том числе, является и установление тарифов в системе обязательного медицинского страхования.

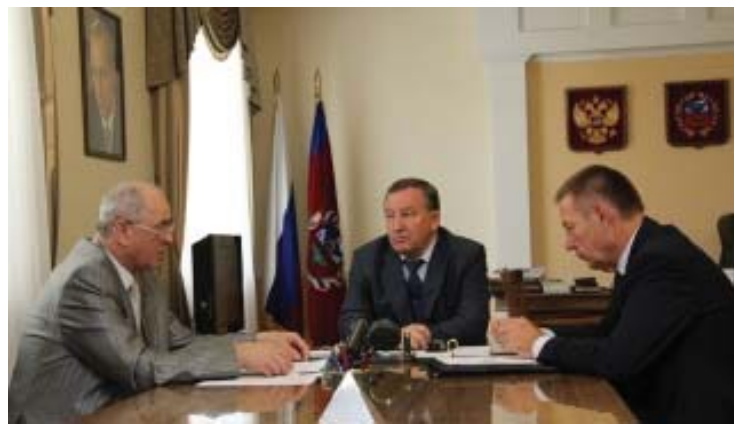
В этой связи, Фондом и Главным управлением по здравоохранению проведена значимая работа в части проведения расчетов дополнительных тарифов на амбулаторную медицинскую помощь в рамках Программы модернизации.

В мае текущего года состоялось первое заседание Согласительной комиссии ОМС, на котором данные тарифы были утверждены.

Средства бюджета Федерального фонда и Территориального фонда на повышение доступности амбулаторной медицинской помощи по утвержденным Краевой согласительной комиссией тарифам ежемесячно поступают в медицинские организации.

В соответствии с требованиями законодательства данные средства расходуются на заработную плату как стимулирующие выплаты врачам-специалистам и специалистам со средним медицинским образованием, оказывающим медицинскую помощь в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы модернизации здравоохранения, на обеспечение лекарственными препаратами и расходными материалами, необходимыми для проведения диагностических и лечебных мероприятий при оказании амбулаторной медицинской помощи.

Право на стимулирующие выплаты имеют врачи-специалисты и специалисты со средним медицинским образованием, рабо-



тающие в амбулаторно-поликлинических организациях, либо подразделениях.

Сегодня средства Программы модернизации здравоохранения позволяют осуществить переход на оплату труда медицинских работников, ориентированную на результат, т.е. с учетом показателей оценки деятельности каждого специалиста.

Мероприятия по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, предусмотренные программой модернизации, также направлены на обеспечение укомплектованности медицинских организаций врачами-специалистами и специалистами со средним медицинским образованием, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, снижение сроков ожидания пациентов на консультирование специалистами в амбулаторных условиях на диагностическое и лабораторное обследование.

Сегодня выплаты получают более 3,5 тысяч врачей и более 6,5 тысяч человек среднего персонала. При этом из этого числа около 520 врачей и почти 600 сотрудников среднего звена получают доплаты за счет краевого бюджета – это специалисты, которые оказывают помощь при социально значимых заболеваниях. В краевой администрации, понимая важность стимулирования труда медицинских работников посчитали, что эти категории медработников тоже достойны финансовой поддержки наряду с другими специалистами, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь населению. С этой целью, помимо средств программы модернизации, за счет средств регионального бюджета выделены деньги на дополнительные выплаты стимулирующего характера врачам-специалистам и сотрудникам среднего звена, которые оказывают помощь при таких социально значимых заболеваниях как туберкулез, психические заболевания, наркомания, ВИЧ/СПИД.

Также как и многие регионы, сегодня наш край испытывает нехватку в медицинских кадрах, особенно в сельской местности и малых городах, где, в первую очередь, остро стоит проблема с врачами-хирургами, анестезиологами-реаниматологами, с операционными медицинскими сестрами, с медсестрами-анестезистами. Но молодые специалисты не стремятся ехать туда работать после вуза. Немаловажную роль в этом играет и невысокая зарплата. С учетом этих обстоятельств и возникла идея ввести доплаты названным категориям медицинских работников, а также молодым врачам различных специальностей, имеющим стаж работы до трех лет. Губернатором края Александром Богдановичем Карлиным принято решение за счет краевого бюджета ввести дополнительно специальные «губернаторские надбавки» молодым врачам и врачам-специалистам хирур-

гам, анестезиологам-реаниматологам стационаров, а также среднему медицинскому персоналу указанных категорий стационаров. По расчетам такие доплаты будут получать 470 врачей, около 250 молодых специалистов и 1190 сотрудников из числа среднего медицинского персонала.

Еще одним важным направлением программы модернизации является внедрение стандартов оказания медицинской помощи. Утвержденные федеральные стандарты – это расширение объема современной диагностики и лечения. Кроме того, их внедрение позволит не только повысить качество медицинской помощи, но и повлияет на уровень заработной платы медицинского персонала и, в первую очередь, стационаров.

Эти меры позволят качественно преобразовать отрасль, обеспечить равную для горожан и селян доступность современной медицинской помощи, внедрить новые технологии, поднять заработную плату персоналу.

**В результате реализации программы модернизации в крае будет создана более совершенная сеть лечебных учреждений, отвечающая потребностям населения в тех или иных видах медицинской помощи с учетом заболеваемости и географических особенностей региона.**

Принципиально важно, чтобы каждый житель края был уверен в том, что конечным результатом Программы модернизации станет реальное улучшение ситуации, повышение качества оказания медицинской помощи, ее своевременности и доступности.

Модернизация предполагает привлечение значительных дополнительных финансовых и других ресурсов. Особое внимание будет уделено развитию сельского здравоохранения, в том числе развитию общеврачебных практик, дневных стационаров, телемедицинских технологий.

Немаловажным моментом является и дальнейшая информатизация медицины. Уже сегодня огромной популярностью среди жителей края пользуются интернет-консультации, методики телеконсультирования и запись на прием к врачам по Интернету. Это позволяет врачам планировать работу, облегчает мониторинг уровня заболеваемости и все это, естественно, положительно сказывается на качестве медицинских услуг.

Сегодня государство финансово помогает регионам в стандартизации медицинской помощи, технической модернизации лечебных учреждений. Модернизация отрасли направлена на создание системы здравоохранения, способной эффективно влиять на снижение смертности и улучшение качества жизни населения. Таким образом, мероприятия, проводимые в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения региона, позволят решить основную задачу – повысить доступность и качество медицинской помощи населению.

### КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

#### Губернатор Алтайского края провел совещание по модернизации здравоохранения

Данная тема находится на особом контроле главы региона. А.Б. Карлин поставил задачу обеспечить 100-процентную готовность к проведению капитального ремонта лечебно-профилактических учреждений Алтайского края. В том числе, организовать работу предприятий строительного комплекса и обеспечить контроль за соблюдением графика проведения работ. Предполагается, что капитальный ремонт учреждений здравоохранения согласно сетевому графику начнется не позднее сентября текущего года.

Также предстоит решить ряд важнейших задач, в том числе укрепить материально-техническую базу медучреждений, внедрить современные информационные системы и стандарты оказания медицинской помощи. В конечном итоге, повышение эффективности системы здравоохранения должно привести к улучшению показателей здоровья населения и повышению продолжительности активной жизни.

В соответствии с выбранными приоритетами в первоочередном порядке будут развиваться учреждения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлиническом звене, а также скорая медицинская помощь, поскольку в них происходит первый контакт населения с системой здравоохранения. В настоящее время в крае продолжается активная работа по повышению доступности амбулаторно-поликлинической помощи.

#### На личном контроле Губернатора

Реконструкцию больницы в райцентре Залесово Алтайского края планируют завершить в этом году. Объект включен в Губернаторскую программу «75х75». Общая стоимость реконструкции районной больницы – 26 млн. рублей.

Глава региона Александр Карлин в ходе рабочей поездки в Залесовский район побывал на объекте. Он осмотрел строительную площадку, оценил качество работ и пообщался с представителями подрядной организации, прояснив некоторые рабочие моменты. В рамках краевой программы Модернизации здравоохранения Алтайского края на 2011–2012 годы районная больница получит новое оборудование на сумму 15,5 млн. рублей в 2011 году и на 600 тысяч рублей в 2012 году. В числе необходимого технологического оборудования поступит новый рентгеновский аппарат, 2 аппарата ИВЛ, в том числе и для новорожденных, ультразвуковой, эндоскопический аппараты и специальное оборудование для слежения за реанимационным отделением. Полностью обновленный объект планируют сдать в эксплуатацию уже в декабре 2011 года.

## Финансовые параметры системы ОМС стабильны

*На июньской сессии депутаты Законодательного собрания утвердили отчет об исполнении бюджета Территориального фонда ОМС за 2010 год. Рассматривая вопрос исполнения бюджета, было отмечено конструктивное взаимодействие с Федеральным фондом ОМС, Администрацией края, а также с плательщиками страховых взносов и налогов, направленное на увеличение наполняемости бюджета Фонда, что способствовало увеличению финансовых параметров системы ОМС и значительному сокращению ее дефицита.*

Исполнение бюджета фонда осуществлялось в соответствии с Законом Алтайского края от 06.11.2009 г. № 80-ЗС «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов».

Характеризуя исполнение основных параметров бюджета нужно отметить, что исполнение достигнуто по всем основным показателям и в целом бюджет фонда за 2010 год по доходам исполнен на 101 процент.

**Успешная работа фонда по наполнению доходной части своего бюджета позволила почти в 4 раза сократить его дефицит.**

Больше половины всех доходов бюджета, а это более 56 процентов, составили средства субъекта, основная часть которых приходится на страховые взносы на ОМС неработающего населения.

Исполнение по доходам, поступающим от работодателей в виде страховых взносов и налогов, составило 110 процентов к 2009 году. Также поступления от работодателей представлены налоговыми доходами от специальных режимов и штрафных санкций по взносам за 2010 год и составили 153,8 млн. рублей или 113 процентов от утвержденных на год.



Успешное наполнение доходной части бюджета фонда позволило значительно сократить дефицит бюджета фонда почти в 4 раза с 246,4 млн. рублей до 64,1 млн. рублей и тем самым увеличить финансирование основного направления расходов – оплаты медицинских услуг в рамках территориальной программы ОМС.

Что касается расходной части, то направление средств бюджета фонда осуществлялось во исполнение возложенных на него задач. При этом главным направлением расходов для бюджета фонда ОМС остается оплата медицинских услуг в рамках ТП, которая с учетом фактически выполненных объемов составила 8039,2 млн. рублей. Важно, что территориальный фонд продолжает сохранять сложившуюся положительную тенденцию увеличения расходов по данному направлению. Так по сравнению с аналогичным периодом прошлого года расходы увеличились на 329,4 млн. рублей, или на 4,3 процента.

Соответственно отмечается и рост расходов ЛПУ. Сохраняется стабильность по выплате заработной платы медицинским работникам. Во всех ЛПУ сформированы запасы медикаментов.

Таким образом, если говорить в целом об исполнении бюджета территориального фонда за 2010 год, то все обязательства по финансированию медицинской помощи, оказанной лечебными учреждениями населению края, выполнены своевременно и в полном объеме.

**В целом в 2010 году расходы на реализацию национального проекта «Здоровье» за счет средств обязательного медицинского страхования составили более 446 млн. рублей.**

Также исполнены расходные обязательства бюджета фонда в части реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

В 2010 году в крае была успешно проведена диспансеризация работающих граждан и диспансеризация детей-сирот и детей находящихся в трудной жизненной ситуации. Лечебные учреждения в полном объеме выполнили установленные плановые показатели. При этом Алтайским краем по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития было принято решение по увеличению плановых показателей по диспансерным осмотрам работающего населения.



Так, диспансеризацию работающих граждан в крае прошли 60394 человека и было осмотрено более 7 тыс. детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

В целом расходы в рамках реализации НП «Здоровье» за 2010 год составили 446,7 млн. рублей. На дополнительные выплаты участковой службе было направлено 365 млн. рублей, на дополнительную диспансеризацию работающих граждан – 65 млн. рублей, на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации – 16,7 млн. рублей.

**В 2010 году в крае была успешно проведена диспансеризация работающих граждан и диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.**

Стабильное функционирование системы обязательного медицинского страхования и исполнение всех ее параметров позволило обеспечить стабильное финансирование медицинской помощи в крае, в том числе своевременность и полноту выплаты заработной платы медицинским работникам, а также бесперебойное обеспечение лечебного процесса в медицинских учреждениях.

## НА ПОВЕСТКЕ ДНЯ

## Фонд активно работает над наполнением бюджета

*Для обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи Администрацией Алтайского края утверждена Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края бесплатной медицинской помощи в 2011 году.*

*Территориальная программа – это гарантия качественного, доступного и бесплатного лечения населения края.*

*Расходы на территориальную программу, а значит на оказание бесплатной медицинской помощи жителям края, осуществляются из средств обязательного медицинского страхования и средств бюджетов всех уровней, в том числе, за счет средств поступающих налогов и страховых взносов от налогоплательщиков.*

Для фонда является актуальным – полноценное наполнение своего бюджета собственными средствами, и для этого используются все возможности. В рамках своих полномочий Территориальный фонд осуществляет анализ и контроль за наполнением бюджета ТФОМС.

Одним из направлений для решения наполняемости бюджета стала работа со страхователями по погашению задолженности по ЕСН в ТФОМС. С этой целью была проведена активная работа по включению заведующих районных представительств ТФОМС в состав рабочих комиссий по работе с налогоплательщиками (либо комиссиях по выплате заработной платы) при администрациях районов Алтайского края. В свою очередь главы районов Алтайского края откликнулись и

поддержали предложение ТФОМС по совместной работе по сокращению налоговой задолженности.

Данная работа принесла свои положительные результаты. Так, практически полностью погашена задолженность по ЕСН бюджетными организациями таких районов как: Родинский, Суетский, Солонешенский, Ребрихинский, Алейский и др. В городах Алтайского края практически не имеют задолженности по ЕСН бюджетные организации г. Белокурихи, г. Новоалтайска, г. Заринска. Задолженность по г. Бийску сократилась с 4 млн. руб. до 2 млн. руб.

В результате общая сумма задолженности по ЕСН в ТФОМС снизилась за год на 51%, а задолженность бюджетных организаций Алтайского края – на 58%.



**Торгашева Т. М.**  
Начальник отдела  
бухгалтерии ТФОМС

Вместе с тем в целом задолженность по ЕСН пока составляет более 200 млн. руб., а значит неоплаченные своевременно налоги не поступили в бюджет ТФОМС.

Такое положение вызывает особую озабоченность в связи с тем, что от исполнения налогоплательщиками обязанности по уплате налогов и страховых взносов напрямую зависит обеспечение социальных гарантий

жителей Алтайского края, обеспечение лечебного процесса, предоставление бесплатной медицинской помощи.

После вступления в силу ФЗ-212 от 24.07.2009 г. ТФОМС поддержал конструктивное предложение ОПФР по Алтайскому краю о создании Межведомственной комиссии по вопросам уплаты страховых взносов и погашения задолженности на обязательное пенсионное и медицинское страхование предприятиями края. В июне 2010 года руководителями пяти ведомств было подписано Положение о межведомственной комиссии. Подобные комиссии были созданы в городах и районах края. Они в регулярном порядке проводят совещания на которые приглашаются «проблемные» страхователи. Результаты работы комиссий можно оценить как положительные.

Необходимо отметить, что сумма просроченной задолженности по страховым взносам, зачисляемым в ТФОМС, сократилась с 65,0 млн. руб. по состоянию на 01 мая 2010 года до 55 млн. руб. на 01 июня 2011 года.

В свою очередь регулярность и полнота перечисления взносов на обязательное медицинское страхование гарантирует возможность застрахованным гражданам Алтайского края реализовать свое право на получение бесплатной медицинской помощи, а территориальный фонд и дальше продолжит практику взаимодействия со всеми заинтересованными сторонами по наполнению своего бюджета.

## Диспансеризация и её роль в охране здоровья

**В 2011 году в Алтайском крае начался очередной этап дополнительной диспансеризации. Как известно, дополнительные углубленные профилактические осмотры в рамках национального проекта «Здоровье» в Российской Федерации начали проводиться с 2006 года. А это значит, что на уровне государства не только была обозначена проблема сохранения здоровья населения, но начали выделяться целевые деньги на профилактические осмотры.**

### Профосмотры работающих

Поскольку профилактические осмотры в рамках национального проекта «Здоровье» проводятся исключительно за счет средств федерального бюджета, то в этой связи Министерством здравоохранения и социального развития для регионов составляются планы-графики по численности работающего населения, которые должны пройти дополнительные углубленные медицинские осмотры. Так, в 2008 году дополнительную диспансеризацию в крае прошли 124400 человек, а в 2010 году – 60394 человека. В текущем году диспансеризация должна быть проведена 42 тысячам работающих граждан, именно такой план-график для Алтайского края утвердило Минздравсоцразвития РФ. Следует заметить, что, не смотря на казалось бы явное снижение плановой численности, в общей сложности за пять лет в крае большая половина работающего населения уже прошла диспансеризацию по национальному проекту. Так что, пройдя один раз дополнительный углубленный профилактический осмотр в рамках нацпроекта, работающий человек в дальнейшем попадает в постоянную поле зрения медицины. Поскольку все работающие

обострений предусмотрено регулярное проведение по месту жительства профилактических осмотров, динамического наблюдения и обследования, то есть так называемые периодические профилактические обследования или диспансеризация. Таким образом, все последующие профилактические мероприятия, идущие за дополнительной диспансеризацией, направлены на профилактику и эффективное лечение заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидизации трудоспособного населения: сахарного диабета, злокачественных новообразований, туберкулеза, сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Если вы еще не прошли углубленный медицинский осмотр, то для того, чтобы стать участником диспансеризации и пройти необходимые обследования достаточно обратиться в одно из медицинских учреждений, которое участвует в этой работе и определиться с датой его проведения. Это можно сделать как всем коллективом, так и лично. Тем более, что ни самому обследуемому, ни его работодателю платить за дополнительную диспансеризацию не потребуется. Необходимые средства на проведение профилактических осмотров в рамках дополнительной диспансеризации выделены из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, причём норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации одного работающего гражданина для лечебных учреждений постоянно увеличивается, поскольку в стандарт диспансеризации добавляются новые обследования. Так, например, норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации одного работающего гражданина в 2011 году составляет 1418 рублей (в 2010 году – 1042 рубля).

Кратность прохождения дополнительной диспансеризации для работающих составляет 1 раз в 4 года. В текущем году диспансерные осмотры могут пройти все работающие граждане, застрахованные в системе ОМС, независимо от сферы деятельности и организационно-правовой формы организации, а также граждане, занятые на работах с вредными (опасными) условиями труда, независимо от сроков прохождения углубленных медицинских осмотров, и те, кто проходил диспансеризацию в 2007 году, но не был взят на диспансерный учет.

Сегодня у каждого есть уникальная возможность начать заниматься своим здоровьем, пройти диспансеризацию и пополнить ряды тех, кто ответственно относится к его сохранению. Ведь как показывает практика, зачастую именно регулярные профилактические медицинские осмотры и последующее динамическое наблюдение, позволяют не только своевременно выяв-

лять заболевания на ранних стадиях, но и помогают определить наиболее эффективные методы их дальнейшего лечения.

### Диспансеризация детей-сирот

В Алтайском крае, как и в целом по Российской Федерации, в рамках национального проекта «Здоровье» продолжают проводиться мероприятия по дополнительной диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Данное направление диспансеризации включено в национальный проект «Здоровье» с 2007 года и помогает выявлению заболеваний или предрасположенности к ним для своевременного назначения лечения и социальной адаптации этой категории детей.



В 2011 году в крае диспансеризацию детей-сирот будут проводить 64 медицинские организации. Планируется осмотреть 6502 ребенка в возрасте от 0 до 17 лет.

Стандарт дополнительной диспансеризации для социально-незащищенной категории детей включает достаточно большой набор специалистов и исследований в зависимости от возраста ребенка.

На основании сведений о результатах прохождения диспансеризации врач-педиатр, осуществляющий наблюдение за состоянием здоровья ребенка, определяет индивидуальную программу профилактических мероприятий, необходимый объем дополнительных исследований, направление на дальнейшее лечение (амбулаторное или стационарное, восстановительное) и осуществляет диспансерное наблюдение за ребенком. При установлении у ребенка заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, его медицинская документация в установленном порядке направляется в Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности для решения вопроса об оказании необходимой медицинской помощи.

Норматив затрат на проведение диспансеризации детей-сирот для лечебных учреждений в текущем году увеличен и составляет

2313 руб. (на ребенка от 0-4 лет) и 2900 руб. (от 5 до 17 лет).

В целом в этом году Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Алтайского края в лечебные учреждения будет направлено более 18,0 млн. рублей федеральных средств на финансирование расходов по проведению диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

### Новое направление профилактики

В 2011 году в рамках программы модернизации здравоохранения Алтайского края планируется провести углубленную диспансеризацию подростков и обследовать более 21 тысячи детей 14 летнего возраста.

Данная категория детей выбрана неслучайно. Ведь согласно статистике, низкий индекс здоровья детей, проблемы, возникающие у них в период полового созревания, имеют более половины подростков. Поэтому диспансеризация подростков направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний репродуктивной сферы, в том числе социально значимых.



Оценить состояние здоровья могут узкие специалисты (эндокринолог, акушер-гинеколог – у девушек, уролог-андролог у юношей и др.). Кроме того, подростки пройдут комплексные инструментальные и лабораторные исследования.

Во время обследований, в первую очередь, будет оцениваться состояние репродуктивного здоровья. И если появится необходимость, то в рамках диспансеризации дети смогут пройти и более углубленные обследования в связи с выявленными заболеваниями. Также по итогам диспансеризации планируется разработать индивидуальные программы оздоровления подростков.

Финансирование дополнительной углубленной диспансеризации подростков осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования. На эти цели из бюджета фонда ОМС лечебные учреждения края в 2011 году в общей сложности получат более 23 млн. руб. Деньги пойдут, как на приобретение расходных материалов, необходимых для выполнения исследований, так и на оплату труда узких специалистов.

В настоящее время Главным управлением по здравоохранению проведены все организационные мероприятия для успешного проведения данной работы – медицинским учреждениям края определены планы-графики проведения в 2011 году диспансеризации детей в возрасте 14 лет, а также рекомендации для лечебных учреждений по использованию результатов диспансеризации детей для планирования и проведения работы по профилактике и лечению заболеваний, выявленных в ходе проведения профилактических осмотров.



граждане, прошедшие ранее дополнительную диспансеризацию, в случае обнаружения каких-либо отклонений в состоянии здоровья взяты под постоянное диспансерное наблюдение участковых терапевтов и благодаря проведенным профилактическим осмотрам находятся под постоянным контролем специалистов по поводу выявленных заболеваний. Также по итогам дополнительной диспансеризации все обследованные распределяются врачами-терапевтами по группам состояния здоровья. В зависимости от установленных групп человеку составляется индивидуальный план проведения лечебно-профилактических мероприятий. Граждане, отнесенные к III, IV, V группам состояния здоровья, подлежат диспансерному наблюдению у участкового врача по месту жительства. В целях контроля за динамикой имеющегося заболевания и предупреждения его

## НАША КОНСУЛЬТАЦИЯ

### Нужно ли менять «старый» полис

**В нашей рубрике специалисты подготовили обзор вопросов, которые наиболее часто задают жители края по телефону «горячей линии» территориального фонда.**

#### Нужно ли менять «старый» полис обязательного медицинского страхования, если он был выдан еще в 2010 году?

В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» все полисы обязательного медицинского страхования, выданные до 1 января 2011 года и в период с 1 января по 1 мая 2011 года действительны без дополнительных отметок о продлении.

Поэтому, если вы в настоящее время на руках имеете полис обязательного медицинского страхования, выданный до 1 января 2011 года, или полис ОМС, выданный после 1 января текущего года, то менять такой документ нет необходимости – он является действующим и по нему застрахованному гражданину оказывается вся необходимая медицинская помощь.

#### Где получить полис обязательного медицинского страхования в случае его утери?

Полис обязательного медицинского страхования в случае его утери, изменения места жительства, фамилии, имени или отчества, а также даты рождения, места рождения и других данных застра-

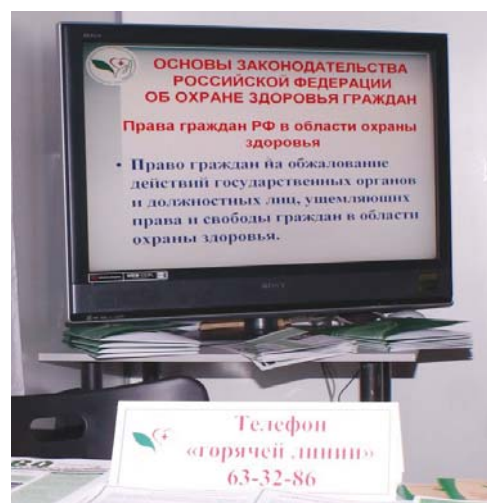
хованного можно получить в пунктах выдачи полисов страховых медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования.

Перечень страховых медицинских организаций, а также адреса, телефоны и режим работы пунктов выдачи полисов можно уточнить на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования – [www.omsaltay.ru](http://www.omsaltay.ru).

#### Кто должен получать полис ОМС – лично физическое лицо, то есть застрахованный, или это за него может сделать юридическое лицо – работодатель?

В настоящее время в соответствии нормой Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается в выбранную им страховую медицинскую компанию с заявлением о выборе или замене страховой медицинской организации.

Форма заявления о выборе или замене страховой медицинской организации, пе-



речень документов, необходимых для получения полиса обязательного медицинского страхования, адреса и режим работы пунктов выдачи полисов ОМС страховых компаний размещены на официальном сайте территориального фонда, на сайтах

страховых медицинских организаций, а также в филиалах-представительствах территориального фонда в городах и районах края.

#### Как часто можно менять страховую медицинскую организацию?

Статья 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предоставляет гражданам право на самостоятельный выбор страховой медицинской организации.

Для того, чтобы его реализовать, застрахованное лицо лично или через своего представителя подает заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации в выбранную им страховую медицинскую компанию из числа работающих в системе обязательного медицинского страхования.

Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется один раз в течение календарного года, но не позднее 1 ноября, либо чаще в случае изменения места жительства.

#### Важная информация

Если у вас есть вопросы об обязательном медицинском страховании, то вы всегда сможете проконсультироваться у специалистов территориального фонда, позвонив по телефону «горячей линии» ТФОМС.

**Телефон «горячей линии» ТФОМС – 26-80-21, 63-32-86.  
Официальный сайт ТФОМС – [www.omsaltay.ru](http://www.omsaltay.ru)**

# Организация защиты прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования Алтайского края в первом полугодии 2011 года

**Реализация нового ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», имеющего ряд принципиальных новаций, в том числе по правам граждан на выбор медицинской организации, выбор страховой медицинской организации и получения медицинских услуг в любом регионе России, послужила стимулом для дальнейшего совершенствования работы по защите и обеспечению прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и надлежащего качества.**

Реализацию государственной политики в области обязательного медицинского страхования Алтайского края в I полугодии 2011 года обеспечивали территориальный фонд обязательного медицинского страхования, 7 страховых медицинских организаций и 172 медицинские организации, стратегическим направлением деятельности которых являлось обеспечение исполнения на территории края ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. № 326.



Возможность реализации основных направлений Федерального закона обеспечивалась повышением уровня публичного и индивидуального информирования. Для этого регулярно обновлялся сайт фонда в сети «Интернет», проводились проверки деятельности медицинских организаций по созданию и формированию их собственных сайтов. Определены показатели рейтинга медицинских организаций, мониторинг которых проводится ежеквартально.

Определены и регулярно корректируются показатели рейтинга страховых медицинских организаций. В целях обеспечения действенного контроля за работой страховых медицинских организаций в условиях реализации Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» территориальным фондом в еженедельном режиме проводятся рабочие совещания с представителями СМО, где особое внимание обращено на проведение информационной работы с населением и медицинскими организациями.

Объединение возможностей участников сферы обязательного медицинского страхования по вопросам информирова-

ния застрахованных лиц об их правах и обязанностях (школы правовой грамотности, рейды в медицинские организации, анкетирование) сказалось на увеличении по сравнению с аналогичным периодом 2010 года числа публичных выступлений, обновлении печатной продукции (памяток, брошюр, листовок и плакатов) и информации на стендах ТФОМС и СМО.

Продолжили свою работу консультативные центры для населения. В рамках деятельности консультативных центров в территориальном фонде ОМС и в страховых организациях работали телефоны «горячей линии». За I полугодие 2011 года поступило более 8 тыс. звонков от жителей края, по которым даны консультации специалистов.

В целях совершенствования системы обеспечения защиты установленных законодательством Российской Федерации прав граждан, в Алтайском крае создан и осуществляет работу Координационный совет по обеспечению защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования. Так в I полугодии 2011 года на заседании Координационного совета рассмотрены вопросы обеспечения экспертного контроля качества медицинской помощи в условиях нового федерального законодательства в сфере ОМС, защиты прав граждан при переходе на оказание медицинской помощи в соответствии с федеральными порядками.

По результатам заслушанных и рассмотренных вопросов приняты важные решения, в числе которых необходимость организации цикла тематического усовершенствования специалистов-экспертов по вопросу «Экспертная деятельность в сфере ОМС», разработка мероприятий по оптимизации сети здравоохранения Алтайского края с учетом необходимости исполнения утвержденных порядков оказания медицинской помощи.

В рамках реализации решений Координационного совета в первом полугодии 2011 года 100 специалистов-экспертов и экспертов качества медицинской помощи прошли подготовку на базе ГОУ ВПО АГМУ Минздрава РФ по теме «Экспертная деятельность в сфере ОМС», формируется территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи.

Совершенствование сферы обязательного медицинского страхования Алтайского края по такому приоритетному направлению деятельности, как защита прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и надлежащего качества при сохранении доступности квалифицированной медицинской помощи, обеспечивалось:

- проведением социального мониторинга по оценке доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Алтайского края на основании данных социологических опросов и анкетирования;
- работой школ правовой грамотности по вопросам обязательного медицинского страхования.

Мониторинг социологических опросов, претензий давал возможность оперативно реагировать на возникающие проблемы, своевременно их решать.

За отчетный период в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Алтайского края, его представительств в городах и районах края, страховых медицинских организации поступило более 130 тыс. обращений застрахованных граждан, где основной мотив обращений – заявления по выдаче и замене полиса (более 80%).

Второе место в структуре обращений граждан заняли консультации по вопросам обязательного медицинского страхования (более 15)%, превышающие данные аналогичного периода 2010 года в 3 раза. Консультативные обращения преимущественно касались вопросов обеспечения полисами ОМС.

Реализация ряда новаций нового ФЗ «Об обязательном медицинском страхова-



нии в Российской Федерации» по правам граждан послужила поводом для роста консультативных обращений по вопросам выбора медицинской организации, выбора страховой медицинской организации, выбора врача, число которых возросло в десятки раз.

Одновременно в адрес страховых медицинских организаций, территориального фонда поступило 123 жалобы на нарушение прав и законных интересов граждан при оказании медицинской помощи. При этом по результатам экспертного анализа обоснованными были признаны менее половины всех поступивших жалоб, и основной причиной обоснованных претензий остается взимание денежных средств за медицинскую помощь, гарантированную Программой ОМС.

Обоснованные жалобы преимущественно разрешались в досудебном порядке, по которым медицинскими организациями выплачено пациентам свыше 75 тыс. руб.

Вместе с тем в I полугодии 2011 г. вопросы защиты прав застрахованных граждан решались и в судебном порядке:

- по иску гражданина к медицинскому учреждению об отказе в предоставлении бесплатной медицинской помощи при отсутствии страхового полиса и о компенсации морального вреда;
- по иску прокурора в интересах застрахованного гражданина к медицинским учреждениям о признании незаконными отказов в предоставлении льготных рецептов на приобретение лекарственных средств.

В целях изучения удовлетворенности застрахованных по ОМС качеством оказанной в лечебных учреждениях края бесплатной медицинской помощи и ее доступности специалистами фонда и страховых медицинских организаций проводились социологические опросы (анкетирование) пациентов в условиях стационаров, в том числе дневных, а также амбулаторно-поликлинических учреждениях, работающих в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

За I полугодие 2011 года анкетированием было охвачено более 8 тысяч жителей края, из них более 70% – при получении стационарной медицинской помощи и около 30% при лечении в амбулаторных условиях.

По данным анкетирования качеством лечения удовлетворены более 84% респондентов.

В I полугодии 2011 года особое внимание было уделено вопросам информирования, что связано с реализацией нового ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», имеющего ряд принципиальных новаций, в том числе по правам граждан на выбор медицинской организации, выбор страховой медицинской организации и получения медицинских услуг в любом регионе России. За отчетный период обновлена вся печатная продукция территориального фонда и страховых медицинских организаций (листовки, памятки, брошюры, плакаты), обновлена информация на стендах ТФОМС и СМО. За отчетный период значительно возрос уровень публичного информирования: почти в 5 раз возросло число выступлений на ТВ и в 1,5 раза – выступлений на радио.

## КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

### Территориальный фонд проверил работу страховых компаний

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Алтайского края проведена проверка деятельности СМО по информированию граждан о правах при получении бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях г. Барнаула.

Целью плановой проверки являлось наличие в медицинских организациях информации, перечень которой регламентирован действующим законодательством об обязательном медицинском страховании. В первую очередь, это информация о правах застрахованных по ОМС граждан, условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования и другое.

Результаты проверки показали, что деятельность СМО по размещению информационных материалов о правах граждан в сфере ОМС, предоставляемых видах и объемах медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, условиях ее получения ведется не на должном уровне.

В связи с чем, страховым медицинским организациям рекомендовано активизировать работу по информированию населения, в том числе и о правах при получении бесплатной медицинской помощи в крупных краевых и городских медицинских организациях г. Барнаула, а также в специализированных центрах.

В дальнейшем ТФОМС Алтайского края продолжит контроль деятельности страховых медицинских организаций по информированию граждан о правах в сфере обязательного медицинского страхования.

### Минздравсоцразвития разрабатывает программу госгарантий на 2012 г.

Минздравсоцразвития России разработало проект постановления Правительства РФ от 27 июля 2011 г. «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2012 год».

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2012 г. определяет виды и условия оказания медицинской помощи, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок формирования и структуру тарифов на медицинскую помощь, а также предусматривает критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам РФ на территории нашей страны бесплатно.

Органы государственной власти субъектов РФ в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2012 год (включая территориальные программы обязательного медицинского страхования).

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь;
- скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

## НАША СПРАВКА

Перечень страховых медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования Алтайского края:

- Алтайский филиал ООО «СМК «РЕСО-МЕД» г. Барнаул, ул. Анатолия, 53. Тел. 66-69-69, 24-24-04

- ООО СК «Интермедсервис – Сибирь» г. Барнаул, пр. Комсомольский, 75 Тел. 24-19-11

- ООО «РГС-Медицина» «Росгосстрах-Алтай-Медицина» г. Барнаул, ул. Чкалова, 53-а Тел. 36-61-08, 24-88-56

- Филиал «Алтайский» ЗАО Страховая группа «Спасские ворота-М» г. Барнаул, пр. Социалистический, 35 тел. 63-18-67

- ООО СМК «Седар - М» г. Барнаул, ул. Привокзальная, 28в Тел. 62-88-23

Территориальный фонд ОМС Алтайского края, телефон «горячей линии» (3852) 63-32-86, 26-80-21

Сайт: [www.omsaltay.ru](http://www.omsaltay.ru)

Материалы подготовлены ТФОМС Алтайского края Адрес г. Барнаул, пр. Красноармейский, 72, т. 63-32-86.

Распространяется бесплатно.

Дизайн, вёрстка, печать — типография «Спектр». г. Барнаул, ул. Короленко, 75. Тел. (3852) 69-97-24 Тираж 999 экз.