

ЗДОРОВЬЕ

ЗАДАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВАЖНОСТИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДОРОВЬЕ"

Завершился 2006 год — год начала реализации приоритетного национального проекта "Здоровье". Какое участие принимал Орловский территориальный фонд обязательного медицинского страхования в этом проекте? На вопросы отвечает Лариса Васильевна БУГРОВА — начальник отдела организации обязательного медицинского страхования и учета доходов ТФОМС.

— Система обязательного медицинского страхования области в 2006 году была задействована в реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" по следующим направлениям:

— финансирование дополнительных расходов на выполнение учрежденными здравоохранения государственными заданиями по оказанию дополнительной медицинской помощи, или, другими словами, финансирование дополнительных выплат участникам медработникам: в размере 10 тыс. — врачам и 5 тыс. — их медицинским сестрам;

— финансирование дополнительной диспансеризации граждан в возрасте от 35 до 55 лет, работающих в государственных и муниципальных учреждениях;

— финансирование дополнительной оплаты амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам в рамках обязательного медицинского страхования.

— Почему участковым врачам-терапевтам, педиатрам, врачам общей (семейной) практики и их медсестрам увеличили заработную плату в первую очередь?

— Прежде всего, это решение Президента РФ. Оно соответствует цели проекта — укреплению первичного звена здравоохранения, созданию условий для оказания эффективной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Низкая эффективность отечественной системы здравоохранения во многом результат того, что в последнее время она была ориентирована на развитие стационарной медицинской помощи в ущерб первичным медицинским услугам. А мы ведь с вами в первую очередь идем к участковому врачу или вызываем его на дом.

Работа на участке тяжелая, многие говорят, неблагоприятная, особенно в сельской местности в условиях разбросанности населенных пунктов, бездорожья и зачастую отсутствия транспорта. И как результат — недостаточная обеспеченность участковыми врачами, недостаточная оснащенность поликлиник диагностическим оборудованием, низкая заинтересованность в результатах своего труда в первичном звене.

Эти факторы существенно снизили качество оказания первичной медицинской помощи, что привело к высокому уровню хронических и запущенных заболеваний, к инвалидизации населения. Меры, направленные на развитие первичной медицинской помощи, в том числе финансовое стимулирование, призваны повлиять на своевременное выявление и предупреждение многих заболеваний.

— Сколько же участковых специалистов у нас в области? Как изменился их численность за год? Все ли они получали дополнительную оплату в течение 2006 года?

— Согласно постановлению правительства в реализации программы дополнительного финансирования участковой службы имели право принимать участие только учреждения здравоохранения муниципальных образований. На территории нашей области их 38.

Соглашения об увеличении объема работы в связи с выполнением государственного задания на оказани-

е дополнительной медицинской помощи заключаются с работниками, занимающими должность в полном объеме (не менее одной ставки) и имеющими численность обслуживаемого прикрепленного населения, соответствующую утвержденным нормативам: на терапевтическом участке — 1700 человек, на педиатрическом — 800 человек, у врача общей практики — 1500 человек взрослого населения или 1200 человек, когда обслуживается как взрослое, так и детское население.

В результате совместной работы фонда, управления здравоохранения области и самих учреждений здравоохранения был сформирован региональный регистр участковых медицинских работников, имеющих право на получение дополнительных выплат, который по состоянию на 1 января 2006 года составил 698 человек. В течение года заключались новые дополнительные соглашения, исключались уволенные работники. На начало 2007 года численность регистра увеличилась до 756, в том числе врачей участковых и общей практики — 387 человек, медицинских сестер — 369 человек. Прирост составил 58 человек.

Положительным моментом следует отметить, что за 2006 год в участковую сеть пришли 44 молодых квалифицированных специалиста (23 врача и 21 медицинская сестра). Все, кто вошел в региональный регистр, в течение года получали дополнительную оплату в соответствии с постановлением правительства в зависимости от фактически отработанного времени.

— Из каких средств осуществлялись дополнительные выплаты?

— Орловским территориальным фондом обязательного медицинского страхования ежемесячно направлялась в федеральный фонд ОМС заявка на получение субвенций, средства которой незамедлительно перечислялись в учреждения здравоохранения. Общая сумма поступивших из федерального фонда субвенций и исполняемая в соответствии с постановлением правительства дополнительная оплата участковым специалистам, в 2006 году составила 67,2 млн. руб. Это позволило увеличить среднюю заработную плату участковым врачам и врачам общей практики до 17 тыс. рублей, а их медсестрам — до 9,5 тыс. рублей.

— Естественно напрашивается вопрос: а были ли какие-либо изменения в заработной плате врачей узких специальностей, работающих в амбулаторно-поликлинических условиях?

— Для увеличения уровня оплаты труда врачей-специалистов, работающих в первичном звене здравоохранения, были привлечены средства, перечисляемые федеральным фондом в виде субсидий на проведение дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, спорта, в научно-исследовательских учреждениях, и субсидий на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. Это следующие два направления национального проекта "Здоровье", финансирование которых осуществля-

лось через Орловский территориальный фонд ОМС.

— Расскажите о субсидиях на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам. В каком размере они выделялись? На каких условиях?

— Финансирование дополнительной оплаты амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам в рамках обязательного медицинского страхования, осуществлялось в соответствии с постановлением правительства №874 в виде субсидий также на основании заявок Орловского территориального фонда, ежемесячно направляемых в федеральный фонд. Одним из обязательных условий на право получения субсидий являлась сверка численности и персональных данных неработающих граждан, застрахованных в системе ОМС, с аналогичными данными неработающих пенсионеров, состоящих на учете в управлении ПФ по Орловской области, проводимая в соответствии с заключенным территориальным соглашением по взаимному обмену информацией.

Кроме того, размер страхового взноса на ОМС одного неработающего гражданина, утвержденный на текущий год, должен быть не ниже прошлогоднего, и общая сумма страховых взносов должна поступать от плательщика своевременно и в полном объеме. Только при выполнении всех этих условий сумма заявки составлялась в размере 25% от суммы счетов, предъявленных учреждениями здравоохранения на оплату амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам и принятым к оплате страховыми медицинскими организациями.

За 2006 год из федерального фонда ОМС на основании предъявленных заявок поступило и профинансировано в учреждения здравоохранения области 24,4 млн. руб. (окончательный расчет в сумме 2,7 млн. руб. ожидается к концу I квартала 2007 года). Основная часть этих средств направлена на зарплату врачам узких специальностей и их медсестрам.

— Теперь подробнее остановимся на важном направлении реализации национального проекта в области здравоохранения — на проведении в 2006 году дополнительной диспансеризации работающих граждан. Как начиналась эта работа?

— Целью дополнительной диспансеризации является раннее выявление и эффективное лечение социально значимых заболеваний, которые являются основной причиной смертности, инвалидности, трудоспособности населения. Это сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, туберкулез, сахарный диабет, патология суставов и позвоночника.

В соответствии с постановлением Правительства РФ № 868 дополнительной диспансеризации в 2006 году, как уже отмечали, подлежали работники бюджетной сферы, находящиеся в возрастной категории от 35 до 55 лет. Специалистами Орловского территориального фонда обязательного медицинского страхования была проведена большая организационная работа по определению перечня государственных и муниципальных учреждений, работники которых получили право на проведение диспансеризации. Их количество составило 1166 организаций.

Министерством здравоохранения и социального развития была утверждена расчетная численность работающих в них граждан 35—55-летнего возраста, которая на территории области составила 22070 человек. В каждом учреждении здравоохране-

ния, аккредитованном на эту работу, были составлены графики прохождения диспансеризации работников этих учреждений, утвержденные на уровне органов исполнительной власти. Начиная с мая 2006 года диспансеризация на территории области получила свое развитие. Ежедневный мониторинг, осуществляемый специалистами нашего фонда, дал возможность проводить необходимый анализ и координировать организационные моменты по ее проведению.

— Неужели не было никаких сложностей?

— Конечно, были. Объем диспансеризации включает осмотр врачей-специалистов: эндокринолога, офтальмолога, невролога, хирурга, уролога, акушера-гинеколога, а также лабораторные и функциональные исследования. Основной проблемой явилось отсутствие у некоторых учреждений здравоохранения лицензий на определенные виды медицинской деятельности, необходимые для проведения диспансеризации, или же при наличии лицензий не хватало врачей узких специальностей.

Диспансеризация является законченной, после того как выполнен полностью стандарт диспансеризации. Если, например, в поликлинике нет врача-эндокринолога, то понятно, что до тех пор, пока человек не побывает на приеме у этого врача, диспансеризация считается незавершенной. Поэтому в некоторых случаях эти обстоя-



тельства мешали выполнить всю программу в намеченном объеме и в установленные сроки.

Решение было найдено в привлечении врачей-специалистов из тех учреждений здравоохранения, где они есть.

Еще один проблемный момент для учреждений здравоохранения — ведение отчетной документации, правильное оформление счетов и реестров на оплату законченных случаев проведенной диспансеризации, предоставление в фонд. Конечно, учет надо вести объемный и своевременный и стараться избежать допущения ошибок. В противном случае предъявленные счета штрафуются врачами-экспертами фонда, учреждения здравоохранения лишаются дополнительных средств, выделяемых на диспансеризацию, а узкие специалисты остаются без честно заработанных надбавок.

— Диспансеризация 2006 года завершена. О каких итогах может идти речь?

— В проведении дополнительной диспансеризации участвовало 29 учреждений здравоохранения области. По предъявленным реестрам (с учетом актов проведенного технологического контроля и медико-экономической экспертизы) за 2006 год принято к оплате 19 522 законченных случая дополнительной диспансеризации на сумму 9,8 млн. руб. По итогам прошедшего года из федерального фонда ОМС получено и направлено в учреждения здравоохранения 8,9 млн. руб. (окончательный расчет в сумме 903 тыс. руб. ожидается к концу I квартала 2007 года).

Охват диспансеризацией работников по сферам бюджетной деятельности выглядит следующим образом: в сфере образования — 96,2%, в сфере здравоохранения — 89,9%, в сфере социальной защиты — 71,1%, в сфере культуры, физической культуры и спорта — 68,8% и в научно-исследовательских учреждениях — 10,5%.

Диспансеризация работающих граждан будет продолжаться и в этом году.

Светлана КУЗНИК.

ВАШ СТРАХОВОЙ ПОЛИС

В декабре 2006 года департаментом социальной политики Орловской области был проведен открытый конкурс по отбору страховых медицинских организаций для осуществления обязательного медицинского страхования (ОМС) неработающего населения. Право осуществлять ОМС населения области подтвердили две медицинские страховые компании: ЗАО МСК "Солидарность для жизни" и ОАО "Газпроммедстрах". Сегодня орловский филиал компании "Солидарность для жизни" продолжает разъяснять вопросы, касающиеся обязательного медицинского страхования.

В качестве субъектов обязательного медицинского страхования выступают: гражданин (застрахованный), страхователь, страховая медицинская организация (страховщик), медицинское учреждение. Застрахованными в системе ОМС Орловской области являются:

— неработающее население, имеющее постоянную регистрацию по месту жительства на территории Орловской области;

— иногородние студенты и учащиеся дневных отделений образовательных учреждений высшего или среднего профессионального образования Орловской области, имеющие регистрацию по месту жительства на территории Орловской области, а также граждане, зарегистрированные по месту проживания за пределами Орловской области, работающие у страхователей, указанных ниже.

Страхователями при обязательном медицинском страховании населения Орловской области являются:

— для неработающего населения — департамент социальной политики Орловской области.

Взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения в фонд уплачиваются соответствующим органом исполнительной власти Орловской области за счет средств, предусматриваемых на эти цели в бюджете Орловской области;

— для работающего населения — организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, частные нотариусы, адвокаты, физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками, а также уплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством РФ начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды ОМС.

Страхователи обязаны зарегистрироваться в Орловском территориальном фонде ОМС (его филиалах) в порядке, определенном постановлением Правительства РФ от 15.09.2005 г. № 570 "Об утверждении Правил регистрации страхователей в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании" и уплачивать страховые взносы и налоги, подлежащие зачислению в фонды обязательного медицинского страхования в порядке, определенном действующим законодательством РФ.

Страховыми медицинскими организациями (СМО), осуществляющими обязательное медицинское страхование, вы-

ступают юридические лица, являющиеся самостоятельными хозяйствующими субъектами с любыми, предусмотренными законодательством РФ формами собственности, обладающие необходимым для осуществления медицинского страхования уставным капиталом и организующие свою деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе.

Взаимоотношения страхователя и страховой медицинской организации при обязательном медицинском страховании осуществляются на основании договора, форма которого является приложением к "Правилам обязательного медицинского страхования граждан на территории Орловской области".

Отношения по обязательному медицинскому страхованию работающих граждан возникают с момента заключения гражданским трудовым договором с работодателем, зарегистрированным в установленном порядке в качестве налогоплательщика в территориальном налоговом органе и уплачивающим единый социальный налог (взносы) или иной налог, исчисляемый и уплачиваемый в фонды ОМС в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страхователь обязан:

— заключить договор ОМС со страховщиком;

— представлять страховщику информацию о застрахованных гражданах, согласно заключенному договору ОМС, ежемесячно информировать страховщика о возникших изменениях в составе застрахованных;

— возвращать страховщику недействительные полисы обязательного медицинского страхования лиц, в отношении которых страхователем был заключен договор ОМС: при увольнении, смене места жительства, изменении паспортных данных, в случае смерти;

— принимать меры в пределах своей компетенции по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан.

Страхователь имеет право

на: — участие во всех видах медицинского страхования;

— осуществление контроля за выполнением условий договора ОМС;

— предъявление иска страховщику и медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, в объеме и в порядке, установленных законодательством РФ.

Страховщик обязан:

— осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе;

— выдавать застрахованным страховые медицинские полисы на условиях, определенных договором ОМС и "Правилами обязательного медицинского страхования граждан на территории Орловской области";

— защищать права застрахованных.

В соответствии с приложением №2 к "Инструкции по ведению страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан", утвержденной приказом Орловского ТФОМС от 4.12.2003 г. №44, для получения полиса ОМС необходимо иметь при себе следующие документы.

Для неработающего населения:

— дети (до 14 лет);

1) свидетельство о рождении;

2) документ, подтверждающий постоянную регистрацию по месту жительства (паспорт одного из родителей, с кем зарегистрирован ребенок);

Школьники (старше 14 лет), учащиеся и студенты (дневная форма обучения):

1) паспорт;

2) справка с места учебы или студенческий билет.

Неработающие трудоспособного возраста:

1) паспорт;

2) трудовая книжка.

Пенсионеры:

1) паспорт;

2) пенсионное удостоверение;

3) страховое свидетельство государственного пенсионного фонда;

4) трудовая книжка.

Иностранцы граждане:

1) вид на жительство;

2) трудовая книжка.

Лица, признанные беженцами:

1) удостоверение беженца;

2) трудовая книжка.

Примечание.

В случае отсутствия паспорта необходимо представить временное удостоверение личности или справку из ЖРЭС (сельского Совета или районной администрации) о постоянной регистрации по месту жительства или домовую книгу.

Для работающего населения:

в организованном порядке:

1) список работников на получение страховых полисов ОМС в 2-х экземплярах по установленной форме;

2) доверенность на получение полисов.

В индивидуальном порядке:

1) паспорт;

2) справка с основного места работы (с указанием номера договора ОМС работающего гражданина).

Также в соответствии с указанной "Инструкцией по ведению страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан" **замена старого полиса ОМС на новый производится при:**

— изменении социального положения застрахованного — переходе из категории "РАБОТАЮЩИЕ НАСЕЛЕНИЕ" в категорию "НЕРАБОТАЮЩЕЕ НАСЕЛЕНИЕ" и наоборот;

— изменении фамилии, имени, отчества застрахованного — по представлению подтверждающего документа;

— изменении постоянной регистрации по месту жительства застрахованного — по представлению подтверждающего документа;

— изменении места работы;

— изменении наименования страхователя (работодателя);

— утрате полиса — по заявлению застрахованного с указанием причины утраты;

— непригодности полиса для дальнейшего использования;

— обнаружении ошибки при заполнении полиса.

При замене полиса:

— ранее выданный полис считается НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ и возвращается работодателю или страховщику для погашения.

Примечание.

В случае, когда ранее выданный полис не возвращается страховщику, а остается на руках у застрахованного, он **автоматически признается недействительным.**

По всем возникающим вопросам, касающимся заключения договоров ОМС и получения страховых медицинских полисов обязательного медицинского страхования граждан, просьба обращаться в филиал ЗАО МСК "Солидарность для жизни" в Орловской области по адресу: г. Орел, ул. Комсомольская, д. 231 (здание Дома моды) или по телефону договорного отдела 77-27-11.

Н. ГРАЧЕВА,
Руководитель управления
Росздравнадзора
по Орловской области.

ЛЕКАРСТВА ДЛЯ НУЖДАЮЩИХСЯ

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Проблемы, связанные с реализацией Федерального закона от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ в части дополнительного лекарственного обеспечения, сейчас стоят как никогда остро. Причем это проблема не только Орловской области, но и всей России.

За период с 1 января по 26 марта 2007 г. врачами Орловской области выписано 182 тысячи рецептов на препараты для льготного отпуска, из них лекарства отпущены по 103 тысячам рецептов, а 30800 рецептов поставлено на отсроченное обслуживание.

Контроль и надзор за назначением лекарственных препаратов в лечебных учреждениях, за соблюдением правил от-

пуска лекарственных средств в аптеках возложен на Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор). В Орловской области это управление Росздравнадзора по Орловской области, куда сегодня в большое количество поступают жалобы от граждан на отсутствие в аптеках необходимых лекарственных препаратов.

Давайте попробуем разобраться в причинах сложившейся ситуации. В 2005 году в программе дополнительного лекарственного обеспечения находилось 112 тысяч человек, им было отпущено из аптек Орловской области лекарственных средств на сумму 312 млн. рублей. В 2006 году число граждан, участвующих в программе, сократилось более чем в два раза и составило 45918 человек, однако сумма лекарственных средств, отпущенная им, составила 564 млн. рублей, это в 1,7 раза больше, чем в 2005 году. Стоимость одного рецепта составила 547 рублей, что в 2,2 раза больше, чем в 2005 году. Стоимость лекарственных препаратов, вы-

писанных одному больному, в 2006 г. составила около 18 тысяч рублей (при этом стоимость лекарственных средств, необходимых одному больному гематофилии, составляет в среднем 65 тысяч рублей).

Из приведенных цифр следует, что количество выписанных рецептов из года в год растет, стоимость лечения ежемесячно повышается, а объем денежных средств, выделяемых федеральным центром на покрытие стоимости лекарств, недостаточен. Это первая причина.

Следующая немаловажная причина выявилась в ходе надзора управлением Росздравнадзора по Орловской области за целесообразностью и адекватностью назначения лекарственных препаратов врачами — это отсутствие необходимого контроля за процессом выписки медикаментов в самих лечебных учреждениях.

Наиболее часто отмечаются случаи отсутствия в медицинских картах амбулаторного больного данных осмотра пациента в день выписки рецепта, обоснования назначения лекарственного средства, клинического диагноза. Это характерно как для лечебных учреждений города Орла, так и для больших районов.

Так, например, отсутствие записей в больнице Глазуновского района встречалось в 18% случаев, в больнице Малоархангельского района — в

20%. Шаблянского района — в 5%, а Мценского — в 0,5%. Нередки ситуации, когда врач необоснованно назначает больному лекарственные препараты, не соответствующие поставленному диагнозу, характеру и тяжести основного и сопутствующего заболеваний при отсутствии медицинских показаний. То есть возникает проблема, когда пациент диктует врачу, что ему надо.

До сих пор нерешенной проблемой остается ситуация с картами амбулаторных больных, которые по всем нормативным документам должны храниться в лечебном учреждении и выписываться в одном экземпляре. Однако до сих пор, несмотря на все разгово-

ры, больные получают их на руки, чтобы обеспечить лекарствами всех желающих (именно желающих, а не нуждающихся)?

По фактам, выявленным в ходе контрольных мероприятий, управлением Росздравнадзора по Орловской области принимаются меры, в том числе административного порядка, направленные на усиление контроля за назначением лекарственных препаратов лечебными учреждениями.

Больной имеет право получить лечение, врач обязан назначать лечение, соответствующее основному заболеванию, сопутствующим заболеваниям, тяжести состояния пациента и особенностям его организма.

Н. ГРАЧЕВА,
Руководитель управления
Росздравнадзора
по Орловской области.