

# МЕДИЦИНСКИЙ ПУЛЬС Ставрополья



№ 2 май 2008  
Научно-практический  
журнал



Ставропольскому краевому  
фонду обязательного  
медицинского страхования

# 15 лет



**Министр здравоохранения Ставропольского края Юрий Николаевич Комаров**

**Дорогие коллеги!**

**Примите искренние поздравления с 15 – летием образования Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования.**

Прошедший период был наполнен напряженным трудом, направленным на решение важнейших и сложнейших задач организационного, технического, технологического и кадрового обеспечения Фонда. Эта созидательная работа накладывалась на противоречивые процессы кардинальных преобразований в отечественной экономике, форсированного перехода к рыночным отношениям.

Взрослея, формируясь, мы ни на минуту не забывали свою главную задачу – финансирование лечебных учреждений. Вместе с ними удалось главное – в наше непростое время сохранить и обеспечить реальное право граждан на доступную медицинскую помощь. Система ОМС доказала свою необходимость и жизнеспособность, стала реальным звеном в экономике Ставропольского края. Новая концепция развития обязательного медицинского страхования ставит перед нами новые задачи. И это значит, что мы и впредь будем нацелены в будущее. Ведь без цели не может быть прогрессивного движения вперед, творческой и плодотворной работы сегодня.

Сегодня мысленно оглядываясь назад, оценивая сделанное, понимаешь, что достигнутое стало возможным только благодаря напряженному труду наших сотрудников, высокому профессионализму, стремлению на каждом рабочем месте с достоинством выполнять свой служебный долг. Спасибо всем за помощь и поддержку, за самоотверженную и честную работу. Признателен судьбе за то, что эти годы мы были рядом. Работали, огорчались неудачам и радовались победам.

Искренне поздравляю всех сотрудников, коллег с

**Уважаемые коллеги!**  
Сердечно поздравляю с 15 – летием образования Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования.

Создание Фонда – это важнейший этап реформирования отечественного здравоохранения в новых экономических условиях. Введение обязательного медицинского страхования позволило перейти к принципиально новому механизму финансирования лечебно-профилактических учреждений, сочетающему экономическую заинтересованность медперсонала с ответственностью за состояние здоровья пациента.

За пятнадцать лет обязательное медицинское страхование приняло цивилизованные формы, изменились и масштабы финансовой поддержки здравоохранения – за этот небольшой промежуток времени работы Фонда на здравоохранение края поступило более 23 миллиардов рублей.

Искренне желаю и наде-

юсь, что благодаря новой концепции развития здравоохранения и обязательного медицинского страхования, совершенствующей финансовые механизмы в системе ОМС, профессионализму и добросовестной работе сотрудников Фонда, к очередной юбилейной дате Фонд достигнет еще больших высот в обеспечении одной из главных социальных гарантий нашего общества – права на бесплатную медицину.

Уверен, что коллектив Фонда вместе с органами управления здравоохранения края сможет реализовать тот большой потенциал, который заложен в системе обязательного медицинского страхования.

Желаю всем коллегам, сотрудникам Фонда здоровья, счастья и благополучия, общих успехов в нашем общем деле.



**Исполнительный директор Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования Юрий Александрович Казаков**

пятнадцатилетием Фонда. Желаю всем продолжить и преумножить достигнутое, творческих свершений, поиска и претворения в жизнь всего нового, что послужит более эффективной работе системы ОМС и здравоохранения родного Ставрополя.

# Организация защиты прав граждан (Итоги деятельности системы ОМС Ставропольского края)



**Татьяна Яковлевна Булгакова, заместитель исполнительного директора СКФОМС**

С учетом задач, поставленных в ежегодных Посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию, в современной реформе здравоохранения Российской Федерации основные приоритеты принадлежат повышению качества оказания медицинской помощи, в том числе при реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, гарантированию доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, эффективному функционированию системы социальных гарантий (социальной защиты).

Обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) являясь формой социальной защиты интересов населения Российской Федерации в охране здоровья, гарантирует всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств ОМС в соответствии с действующими территориальными программами обязательного медицинского страхования.

Одной из основных задач системы ОМС является защита прав граждан на получение медицинской и лекарственной помощи по ОМС, которая преследует основные цели:

- обеспечение гарантированных государством объемов, качества и условий оказания медицинской помощи;
- обеспечение доступности медицинской помощи;
- досудебное решение споров между застрахованными и другими субъектами обязательного медицинского страхования (страхователями, страховыми медицинскими организациями и медицинскими учреждениями);
- правовая и социальная защищенность граждан.

Наряду со страховыми медицинскими организациями (далее – СМО), которые обеспечивают защиту прав и интересов застрахованных граждан, задачу по обеспечению предусмотренных законодательством прав граждан в системе ОМС выполняет и Ставропольский краевой фонд ОМС (далее – СКФОМС).

Вместе с выявлением случаев нарушения прав граждан при получении медицинской помощи, основными задачами системы защиты прав граждан являются:

- регистрация и разбор жалоб и заявлений граждан;
- принятие организационно-правовых мер в случае обоснованности поступившей жалобы и установления факта нарушения прав граждан;
- представление интересов застрахованных и защита их прав при рассмотрении спорных вопросов в досудебном и судебном порядке;
- проведение вневедомственного контроля качества оказываемой

мой медицинской помощи.

Показатели деятельности системы ОМС Ставропольского края по вопросам организации защиты прав граждан и контроля качества медицинской помощи анализируются СКФОМС с полугодовой периодичностью.

Кадровый состав подразделений по организации защиты прав граждан СКФОМС и СМО в 2007 году был представлен штатными специалистами, из которых 66% принимали участие в деятельности по организации и проведению вневедомственного контроля качества медицинской помощи. За период 2003-2007г.г. численность штатных специалистов, занимающихся вопросами контроля качества и защиты прав застрахованных увеличилась в 1,3 раза.

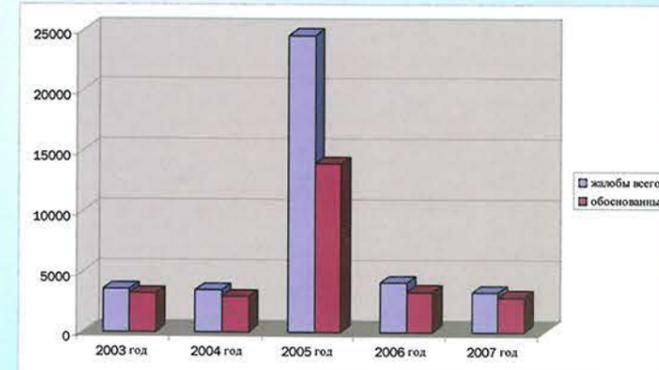
Для проведения вневедомственного контроля качества медицинской помощи привлекались внештатные медицинские эксперты, включенные в Регистр врачей-экспертов Ставропольского края, среди которых 40% специалистов имеют ученую степень, 80% - высшую категорию.

В 2007 году в системе обязательного медицинского страхования Ставропольского края зарегистрировано 399 190 обращений, что значительно больше, чем в 2003 году. Основной причиной обращений остаются заявления по выдаче страхового медицинского полиса. За прошедшие годы увеличилось и количество консультаций, проводимых СКФОМС и страховыми медицинскими организациями. Количество жалоб в 2007 году, поступивших в подразделение, занимающиеся защитой прав застрахованных, составило 3 246 жалоб, среди которых 88,4% (2 870) обращений признаны обоснованными.

Динамика жалоб за период 2003 - 2007г.г. зарегистрированных службами защиты прав граждан системы ОМС представлена в диаграмме 1.

**Диаграмма 1**

**Динамика жалоб**



Из представленной диаграммы видно, что в 2005 году зарегистрировано наибольшее количество жалоб, в том числе обоснованных. Данная ситуация связана с тем, что в 2005 году началась реализация национального проекта «Здоровье» в части льготного лекарственного обеспечения населения.

Изменение структуры обоснованных жалоб граждан в системе ОМС представлено в таблице 1.

**Таблица 1**

**Структура обоснованных жалоб граждан в системе ОМС за период 2003-2007 гг.**

Причина обращения	2003	2004	2005	2006	2007
Выбор ЛПУ в системе ОМС	950	940	871	881	801
Выбор врача	51	74	125	90	115
Организация работы ЛПУ	231	203	232	250	183
Этика и деонтология медицинских работников	41	32	33	30	14
Качество медицинской помощи	113	133	104	71	64
Лекарственное обеспечение в стационаре	491	270	543	133	228
Лекарственное обеспечение на поликлиническом этапе, в том числе по ДЛО отдельных категорий граждан	76	110	10612	756	784
Отказ в медицинской помощи по программе ОМС	114	167	297	352	209
Взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС	487	567	550	580	315

Обращает внимание, что за последние 5 лет, по-прежнему на высоком уровне сохраняется количество жалоб, связанных с выбором медицинского учреждения, работающего в системе ОМС. Данный факт объясняется тем, что не все центральные районные больницы укомплектованы узкими специалистами или отсутствуют диагностические методы обследования и жители районов, чтобы получить квалифицированную помощь обращаются в городские или краевые медицинские учреждения здравоохранения. Рост жалоб на лекарственное обеспечение в амбулаторно-поликлинических условиях, связан с реализацией национального проекта «Здоровье», особенно в начале 2005 года. Много было не решенных организационных вопросов по льготному лекарственному обеспечению населения, не все нормативные документы на уровне РФ были разработаны во время, это и дало сбой в работе в 1 полугодии 2005г.

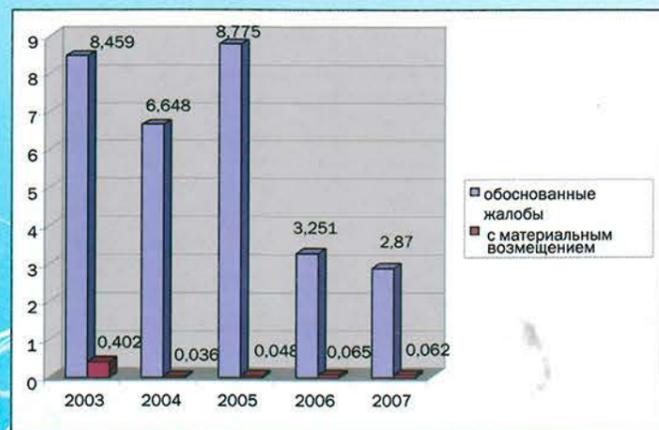
Отмечен умеренный рост жалоб, обусловленных возможностью выбора врача, что так же связано с недостаточной укомплектованностью кадрами, преимущественно узкими специалистами в центральных районных поликлиниках отдаленных районов края. На прежнем уровне сохраняется число жалоб, связанных с отказом в предоставлении медицинской помощи, в том числе и на территории страхования. Основной поток обращений связан с отказом в предоставлении медицинской помощи по ОМС иногородним гражданам в учреждениях здравоохранения Ставропольского края. Отказы в оказании медицинской помощи при наличии полиса ОМС у гражданина, являются нарушением статьи 5 Закона «О медицинском страховании граждан в РФ», согласно которой «страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации».

За анализируемый период уменьшилось количество жалоб, связанных с организацией работы лечебно-профилактического учреждения, этикой и деонтологией медицинских работников, лекарственным обеспечением в условиях стационара.

Система ОМС Ставропольского края традиционно ориентирована на досудебное разрешение споров между субъектами ОМС. При всех обращениях, связанных с «оплатами» граждан, проводилась медико-экономическая экспертиза случаев оказания медицинской помощи и при доказанности допущенных медицинскими учреждениями нарушений, медицинские учреждения осуществляли возмещение указанных затрат застрахованным. Выявлено, что большинство жителей края получали платные медицинские услуги на основании заключенных договоров между медицинским учреждением и гражданином, и после получения медицинской помощи обращались в медицинские страховые организации или СКФОМС за возмещением расходов. Мы знаем, что в системе обязательного медицинского страхования расчеты с пациентом не предусмотрены, поэтому в возмещении расходов гражданам было отказано.

Динамика жалоб на 1000 населения, рассмотренных с материальным возмещением гражданам денежных средств на досудебном уровне показана, в диаграмме 2. Поскольку жалобы на материальные возмещения в большинстве случаев признаны не обоснованными, то и количество жалоб, по результатам рассмотрения которых осуществлено материальное возмещение, имеет тенденцию к снижению. На основании этого уменьшилась и общая сумма, предъявляемая к возмещению за оказания платных медицинских услуг с 427,8 тыс. рублей до 89,2 тыс. рублей.

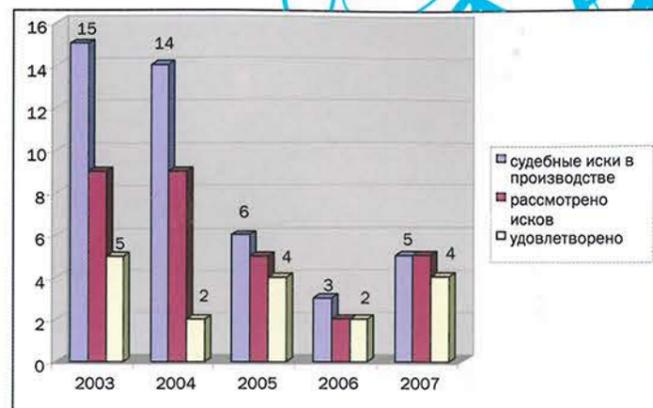
**Диаграмма 2**  
Динамика жалоб, рассмотренных с материальным возмещением, на 1000 населения



За 2003-2007 гг. отмечается также устойчивая динамика к снижению активности рассмотрения споров в судебном порядке, связанных с неправомерным взиманием денежных средств с застрахованных в медицинских учреждениях края или неудовлетворенностью качеством медицинской помощи (диаграмма 3). Данная тенденция связана с рядом факторов. Во-первых, на территории Ставропольского края имеется отлаженный механизм досудебной защиты прав граждан. Во-вторых, качеству оказания медицинской помощи уделяется внимание на всех уровнях (ведомственный, вневедомственный и др.) и, несмотря на сложившийся дефицит финансирования здравоохранения, уровень оказания медицинской помощи остается достаточно высоким. В-третьих, истцом выступает

не страховая медицинская организация, как предусмотрено «Законом о медицинском страховании граждан в РФ», а сам гражданин.

**Диаграмма 3**  
Динамика судебных исков, примененных в системе ОМС



Анализируя деятельность системы ОМС в Ставропольском крае в рамках защиты прав и законных интересов граждан можно сказать, что система защиты прав граждан в крае существует, но по данному вопросу предстоит еще много работы. Мы еще не добились того, чтобы результаты экспертизы оказывали влияние на структуру управления качеством медицинской помощи в медицинском учреждении или защиту интересов застрахованных граждан, включая права граждан на охрану здоровья и обеспечение их медицинской помощью надлежащего качества. В связи с чем, для решения данной задачи в Ставропольском крае создан Координационный совет по обеспечению и защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края, задачей которого является совершенствование системы обеспечения защиты прав граждан. Ведь только совместными усилиями субъектов обязательного медицинского страхования Ставропольского края, министерства здравоохранения, органов исполнительной власти всех уровней возможно достижение целей по реформированию системы здравоохранения, улучшению доступности и качества медицинской помощи, и это позволит приблизиться к тому состоянию, когда комфортно будут себя чувствовать и пациент, и медицинский работник.



*«Прошедшие годы характеризуются стабильно возрастающей динамикой доходов, свидетельствуют об активном участии сотрудников фонда в созидательном труде по обеспечению основных социальных гарантий государства по оказанию бесплатной медицинско помощи населению в рамках ОМС»*

**Заместитель исполнительного директора Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования Михаил Игоревич Войнов**

**В соответствии с Концепцией развития здравоохранения в Российской Федерации в качестве основы планирования расходов на здравоохранение определены программы, утверждение которых должно осуществляться одновременно с выделением для их реализации финансовых ресурсов.**

В целях применения единых подходов к планированию расходов на здравоохранение за счет средств бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования, а также определения бесплатных объемов медицинской помощи и требуемых для их выполнения ресурсов Постановлением Правительства Российской Федерации утверждается Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий).

Она стала основой формирования в настоящее время системы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью и утверждается ежегодно.

Территориальная программа представляет собой комплекс документов, определяющих перечень заболеваний, видов, объемов, условий предоставления и финансирования медицинской помощи, оказываемой населению за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, бюджетов муниципальных образований, обязательного медицинского страхования и других поступлений. Территориальная программа содержит конкретные объемы медицинской помощи и финансовые показатели.

Разработка Программы госгарантий обусловлена двумя основными причинами: необходимостью реализации конституционных обязательств государства перед гражданами по оказанию бесплатной медицинской помощи и ограниченностью финансовых ресурсов, которые выделяются государством системе здравоохранения.

Оценивая опыт реализации Программы госгарантий, следует подчеркнуть положительные основные результаты, полученные от ее внедрения:

1. Ведется учет заболеваемости населения при планировании необходимых объемов медицинской помощи.
2. Получены значительные практические наработки по определению необходимых затрат на выполнение соот-

ветствующей единицы объема медицинской помощи, что способствует совершенствованию тарифов на медицинские услуги.

3. Введена единая система планирования расходов на здравоохранение, как за счет бюджетов всех уровней, так и средств ОМС.

Отмечая положительные результаты внедрения Программы, следует остановиться на нерешенных задачах:

Первая - нет видимых результатов по реструктуриза-

ционном состоянии.

В медицинских учреждениях необходимо усилить аналитическую работу по использованию персонала (закрытие штатов лишено смысла). Анализ финансового положения медицинского учреждения в настоящее время выходит на первый план. Важное место занимает анализ себестоимости медицинской услуги. В нынешней ситуации для медицинских учреждений важно знать не только сумму поступлений

и может привести к нарушению лечебного процесса.

Таким образом, экономический анализ работы медицинского учреждения является анализом самостоятельного хозяйственного субъекта с соответствующими правами и обязанностями.

Выход из сложившейся ситуации-упреждающее финансовое моделирование и планирование объемов и средств с анализом ожидаемых последствий разных

## Особенности формирования территориальной программы ОМС



ции объемов медицинской помощи, финансируемых из бюджетов всех уровней и средств ОМС.

Вторая нерешенная проблема – отсутствие сбалансированности Территориальной программы по объемам и финансовым средствам.

Среди основных причин возникновения дефицита можно отметить следующие: многими финансовыми органами применяются старые методы планирования бюджета здравоохранения по смете расходов, основанные на показателях мощности сети больниц и поликлиник, в то время как механизм сбалансированности Программы госгарантий предполагает необходимость использования подушевого норматива формирования финансовых ресурсов на ее обеспечение.

Причиной относительного дефицита финансовых средств является также неэффективная структура сети лечебных учреждений. До настоящего времени не произошло реальной оптимизации ресурсной базы учреждений здравоохранения (количественного фонда, кадрового потенциала и др.). Недостаточно активно идет работа по внедрению стационаров дневного пребывания и стационаров на дому.

Надо отметить, что в 2007-2008 годах отмечается тенденция к сокращению коек дневного пребывания, пере-профилирование их в круглосуточные койки.

Кроме того, некоторые руководители в последние годы необоснованно наращивают штатную численность медицинских учреждений, что негативно сказывается на фи-



**Елена Анатольевна Савченко, начальник отдела экономического анализа, прогнозирования и ценообразования СКФОМС**

финансовых средств, но и размер возможных доходов, и, соответственно, размер упущенной выгоды. Так же важен показатель порога рентабельности (запас финансовой устойчивости).

Если объемы оказываемых медицинских услуг будут ниже порога рентабельности, то это приведет к ухудшению финансового положения в связи со снижением поступления денежных средств в медицинское учреждение. Что в свою очередь снизит платежеспособность учреж-

сценариев финансового обеспечения необходимой медицинской помощью населения.

Глубокий и эффективный анализ потребности населения в медицинской помощи по видам помощи и по нозологиям, проводимый как на уровне первичного звена – лечебных учреждений, так и на уровне руководителей здравоохранения субъекта РФ, позволяет наиболее точно определить необходимый объем медицинской помощи и произвести расчет

Территориальной программы.

На территории Ставропольского края после утверждения Законов «О бюджете Ставропольского края» и «О бюджете Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования» разрабатывается и утверждается Территориальная программа.

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контролю за их реализацией» № 255 от 6 мая 2003 года подписан совместный приказ министерством здравоохранения Ставропольского края и Ставропольским краевым фондом обязательного медицинского страхования, которым:

- утвержден порядок разработки и финансирования заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее Задание) за счет средств бюджета и средств обязательного медицинского страхования, а также контроля за их реализацией;

- создана комиссия по разработке Заданий, в состав которой в соответствии с Постановлением № 255 вошли представители Министерства финансов Ставропольского края, Министерства здравоохранения Ставропольского края и Ставропольского краевого фонда ОМС.

Одной из основных задач Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования является обеспечение предусмотренных законодательством Российской Федерации прав граждан в системе обязательного медицинского страхования.

Однако в настоящее время оно затруднено из-за превышения продекларированных государственных обязательств в области бесплатного здравоохранения над реальными финансовыми возможностями по их выполнению. В связи с этим разработка и реализация модели, позволяющей приводить в соответствие объемы гарантированной бесплатной медицинской помощи и фактически имеющиеся финансовые средства, а также создание регламентов, определяющих порядок доступа пациентов к ресурсам бесплатного здравоохранения, являются первоочередной задачей не только для системы ОМС,



«В том, что обязательное медицинское страхование стало играть значительную роль в финансировании отечественного здравоохранения, есть заслуга и специалистов Ставропольского краевого фонда ОМС».

**Наталья Дмитриевна Негодова, заместитель исполнительного директора СКФОМС**

но и органов управления здравоохранением в целом. Однако сложился дисбаланс между обязательствами государства по оказанию определенного объема бесплатной медицинской помощи через систему ОМС и страховыми взносами на ее финансирование, особенно по взносам на неработающее население.

На практике получается, что объемы медицинской помощи закреплены за системой ОМС, а деньги остаются в бюджете и идут на содержание сети лечебно-профилактических учреждений.

Ставропольский краевой фонд обязательного медицинского страхования в рамках решения этой задачи видит свою роль в усилении управления ресурсами системы ОМС через формирование планов-заданий медицинским учреждениям на оказание помощи в бесплатном секторе здравоохранения.

Эта работа требует кропотливого анализа ситуации, сложившейся в муниципальной системе здравоохранения, а также тесного и постоянного взаимодействия с органами власти и организаторами здравоохранения каждого муниципального образования.

Работа по формированию плана-задания (муниципального заказа) для муниципальной системы здравоохранения начинается с расчета нормативов объемов бес-

платной медицинской помощи, дифференцированной по видам, уровням и профилям на основе федеральных нормативов с учетом демографической структуры, а также уровня заболеваемости конкретной территории. Затем рассчитываются нормативы стоимости единиц объемов медицинской помощи.

Далее организаторами здравоохранения на местах должна анализироваться потребность населения в медицинской помощи с учетом обеспечения ее доступности и, при необходимости, корректироваться нормативные объемы помощи, рассчитанные на предыдущем этапе. В результате вырабатываются уточненные объемы медицинской помощи как по краю в целом, так и по входящим в нее муниципальным образованиям.

При существенном отличии от ожидаемой величины финансовых ресурсов проводится балансировка как за счет совершенствования структуры медицинской помощи, так и за счет поиска дополнительных финансовых возможностей. После этого местным органам исполнительной власти в области здравоохранения представляются для согласования рекомендованные для муниципальных образований объемы.

В ходе работы над формированием муниципальных заказов каждому, расположенному на территории горо-

да, района, государственному (включая ведомственные) и муниципальному медицинскому учреждению устанавливаются планы-задания на оказание бесплатной медицинской помощи по профилям и врачебным специальностям. В них должны быть определены объемы медицинской помощи (количество пролеченных больных, средняя длительность лечения по профилям, число вызовов скорой медицинской помощи, число посещений врача и другие), а также размер финансовых затрат на их оказание.

В связи с тем, что муниципальный заказ напрямую затрагивает интересы медицинских учреждений, может возникнуть их конкуренция за получение планов-заданий.

Задача формирования плана-задания (муниципального заказа) в том, что он должен достаточно точно определить границы платности и бесплатности медицинской помощи. Тем самым он даст возможность медицинским учреждениям, мощности которых не загружены полностью планом-заданием на реализацию муниципального заказа, на законной основе привлечь дополнительные финансовые ресурсы.

Работа по планам-заданиям должна не только сохранить, но и усилить преемственность в работе медицинских учреждений, в основе которой лежит понимание оказания медицинской помощи как непрерывного лечебно-диагностического и реабилитационного процесса, в который вовлечены все службы и звенья от скорой помощи до реабилитационной, от амбулаторного и стационарно-замещающего до стационарного звена.

На наш взгляд, предлагаемая модель и приведенный алгоритм ее реализации:

- дают возможность определить четкие границы обязательств государства по оказанию гражданам конкретной территории бесплатной медицинской помощи;

- содержат организационно-методическую базу, позволяющую достигать сбалансированности объемов указанных государственных обязательств и реальных финансовых возможностей по их обеспечению;

- позволяют с помощью экономических мер привести объем существующих в общественном секторе ресурсов системы здравоохранения в соответствие с потребностью населения;

- позволяют реально обеспечивать права граждан на получение определенных объемов медицинской помощи бесплатно.

# Экспертиза качества медицинской помощи – основа защиты прав застрахованных в системе ОМС



экономических и медико-санитарных мероприятий, проводимых государством, обеспечивающих достойную жизнь людей в обществе.

С принятием Закона «О медицинском страховании граждан в РСФСР» 28 июня 1991 года (далее – Закон) пациент стал правомочным участником взаимоотношений в системе здравоохранения, получил право на защиту своих прав при получении медицинской помощи.

В соответствии со ст. 15 Закона страховая медицинская организация должна обеспечить действенный контроль за соблюдением его прав на качественную медицинскую помощь в объеме, определенном программой ОМС, в соответствии с условиями договора, защищать интересы застрахованных.

Системой обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в течение 15 лет своего существования разработана система мер по защите прав граждан при получении бесплатной медицинской помощи, в том числе система контроля качества медицинской помощи (далее – КМП).

Единственным достовер-

ным способом оценки качества оказанной медицинской помощи является экспертиза качества медицинской помощи (далее – ЭКМП), которая представляет собой анализ лечебно-диагностического процесса, включающий оценку деятельности врача и возможностей медицинского учреждения по оказанию медицинской помощи соответствующего уровня и объема с выявлением и описанием недостатков, а также их негативных следствий.

ЭКМП проводится на ведомственном и вневедомственном уровнях. Вневедомственная ЭКМП основана на принципах независимой экспертизы и носит характер внешнего высокопрофессионального контроля.

ЭКМП проводится на территории Ставропольского края создана и работает многоуровневая система управления КМП, включающая ведомственный и вневедомственный контроль КМП. Основным нормативным



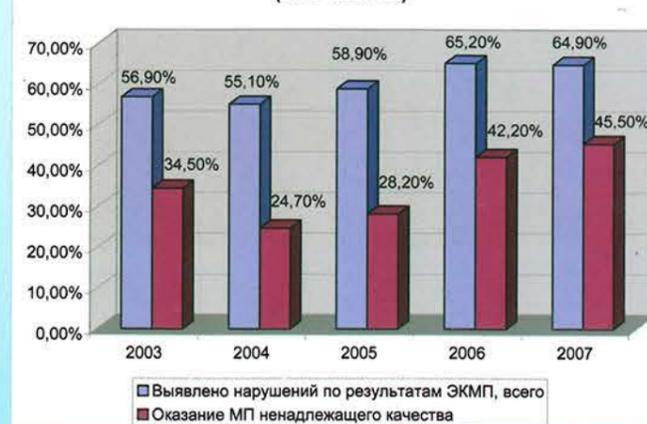
**Алла Борисовна Лебединцева, начальник отдела организации вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи СКФОМС**

документом, определяющим цели, задачи, обязанности сторон, единые организационные и методические принципы организации и проведения вневедомственной ЭКМП, является «Положение о вневедомственном контроле качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края» от 26.05.2004 г. (с изм.) (далее – Положение). Положением также определены конкретное содержание и механизмы реализации ответственности медицинских учреждений за объем и качество медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством и условиями договора на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по ОМС.

Вневедомственная ЭКМП проводится страховыми медицинскими организациями и Ставропольским краевым фондом ОМС (далее – СКФОМС) с применением «Автоматизированной технологии экспертизы качества медицинской помощи», разработанной кафедрой управления качеством медицинской помощи СПбГМА им. И.И. Мечникова г. Санкт-Петербурга. Данная технология позволяет оценить качество оказанной медицинской помощи каждому пациенту, а также обобщить эти результаты. Применение методики утверждено Положением и является основой единой системы управления КМП на вневедомственном уровне.

В системе ОМС Ставропольского края работают 62 штатных и 113 внештатных

Динамика результатов вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в медицинских учреждениях Ставропольского края (2003 - 2007 г.г.)



врача-эксперта, имеющих опыт работы в практическом здравоохранении и системе обязательного медицинского страхования. Большая часть из них имеют специальную подготовку по вопросам ЭКМП и использования результатов экспертизы для принятия на основе выводов управленческих решений.

Вневедомственная экспертиза, оценивая КМП, оказанной определенному застрахованному, преследует цель защиты прав всех граждан, получающих медицинскую помощь в данном медицинском учреждении. При проведении ЭКМП оценивается профессионализм врача, возможности оказания медицинской помощи на данном этапе. При обобщении результатов выявляются основные причины ненадлежащего качества медицинской помощи – системные ошибки лечебно-диагностического процесса.

Результаты экспертизы КМП наряду с медико-экономической экспертизой являются основанием для применения финансовых санкций к медицинским учреждениям за оказание медицинской помощи ненадлежащего качества. В настоящее время использование выводов профессиональной ЭКМП только с этой целью не приводит к необходимым результатам. Руководители ме-

дицинских учреждений зачастую не заинтересованы в принятии мер по предупреждению причин ненадлежащего качества. Пациент, для которого существует и система здравоохранения и система обязательного медицинского страхования, не удовлетворен качеством медицинской помощи.

В течение последних пяти лет количество ЭКМП, проведенных Фондом и страховыми организациями, выросло на 23%. Анализ полученных результатов свидетельствует об увеличении количества нарушений, допущенных медицинскими учреждениями (с 56,9% в 2003 году до 64% в 2007 году от общего количества проведенных экспертиз). На 11% больше выявлено случаев некачественного оказания медицинской помощи.

Ведущее место среди причин ненадлежащего качества занимают нарушения технологий лечения (44,8%). Кроме того, в 20,1% случаев проведенных ЭКМП не выполнены лабораторные и инструментальные исследования или не проведены консультации узких специалистов, которые необходимы для постановки диагноза и оценки выбранной тактики лечения.

Среди других нарушений выявлены: непрофильная госпитализация (0,9%), нару-

шение преемственности между этапами оказания медицинской помощи (0,5%), необоснованная госпитализация (0,4%) и другие.

При сравнении результатов ЭКМП качество помощи в городских учреждениях лучше, чем в сельской местности. В сельском здравоохранении уровень качества медицинской помощи выше в центральных районных больницах по сравнению с участковыми больницами и врачебными амбулаториями.

Повышение качества оказания медицинской помощи является сегодня государственной задачей. Для выполнения этой задачи применяются административные и финансово-экономические рычаги.

Начиная с 2005 г. система здравоохранения получает дополнительные финансовые средства: для оплаты отпущенных лекарственных средств в рамках реализации социальной программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами льготной категории граждан при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, финансирование приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения (дополнительной диспансеризации работающих граждан, детей-сирот, стимулирующие надбавки специалистам участковой

сети и др.). Для оказания медицинской помощи проведено укомплектование медицинских учреждений необходимой медицинской аппаратурой и транспортными средствами.

Однако привлечение финансовых средств без контроля их использования может не привести к желаемым результатам. Для организации работы по повышению КМП, рациональному использованию выделенных средств Министерством здравоохранения и социального развития РФ разработаны и утверждены нозологические стандарты оказания медицинской помощи на разных этапах ее оказания, которые являются основанием для ЭКМП.

Таким образом, создаются необходимые экономические и организационные основы обеспечения и защиты прав застрахованных в системе ОМС. Задача защитить права пациента стоит уже сегодня. Территориальная система вневедомственного контроля качества медицинской помощи, имеющая 15-ти летний опыт работы, совмещенная с финансовым наполнением территориальной программы ОМС, способна обеспечить эффективную работу системы здравоохранения Ставропольского края на благо каждого пациента.

## Отдел организации вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи СКФОМС

Отдел организации вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи является структурным подразделением СКФОМС.

Деятельность отдела направлена на развитие и совершенствование защиты прав граждан в условиях ОМС, организации и проведения вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи и организации контроля над лекарственным обеспечением медицинских учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, а также реализации «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и других нормативных актов Федерального и краевого уровней.

Сотрудники отдела осуществ-



вляют защиту прав пациента, организуют проведение вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи в случаях обращения застрахованных граждан с жа-

лобами на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, при обращении субъектов обязательного медицинского страхования Ставропольского края и дру-

гих территорий. Осуществляют взаимодействие с органами и учреждениями здравоохранения по вопросам организации медицинской помощи населению.

## Практика организации работы СКФОМС по контролю за поступлением страховых взносов и регистрации страхователей



Начальник отдела поступлений страховых взносов и платежей СКФОМС Владимир Васильевич Агапов

С момента образования Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования вопросы организации оперативно-аналитического учета и контроля за правильностью начисления, полнотой и своевременностью уплаты

страховых взносов стали приоритетной задачей. В качестве основной цели при этом рассматривается обеспечение наиболее полного и своевременного поступления страховых взносов и платежей за счет отчислений организаций, как одного из главных источников фор-

мирования доходной части бюджета фонда и направление на решение задачи обеспечения сбалансированности средств системы обязательного медицинского страхования и ее обязательств по предоставлению гарантированной медицинской помощи застрахованным гражданам с учетом социально-экономического развития края и, следовательно, основы финансового обеспечения деятельности лечебно-профилактических учреждений края.

За прошедшие 15 лет существования системы, поиска приемлемых вариантов повышения ее эффективности, накоплен определенный опыт, выявились тенденции развития и проблемы, которые требуют оптимальных решений, создана единая инфраструктура системы ОМС с общим финансово-экономическим пространством. Создана комплексная программа оптимизации форм и методов работы по контролю за поступлением сумм единого социального налога, налогов на совокупный доход, налогов на прибыль и имущественный налог, а также единого социального налога, налогов на совокупный доход. Ее целью является максимизация реального объема сбора налоговых доходов, повышение заинтересованности и ответственности страхователей за полноту и своевременность уплаты. Для достижения поставленной цели необходима систематизация и анализ экономических и социальных факторов и правового обеспечения, оказывающих влияние на финансовую активность страхователей.

Несмотря на то, что с 2001 года в соответствии с Федеральным законом от 05.08.2000 г. № 118-ФЗ фун-

кция контроля за поступлением налоговых доходов была передана Министерству по налогам и сборам, в соответствии с пунктом 4 статьи 30 Налогового кодекса определено, что налоговые органы, осуществляющие свои функции, взаимодействуют с государственными внебюджетными фондами.

Ставропольским краевым фондом обязательного медицинского страхования постоянно осуществляется анализ объемов поступивших средств на обязательное медицинское страхование.

По итогам 2007 года в доход территориального фонда поступило 5349,8 млн. рублей, в том числе:

- средства на ОМС работающего населения (налоговые доходы) - 1193,3 млн. руб;
- средства на ОМС неработающего населения - 1904,8 млн. руб;
- дотации, субсидии, субвенции - 2079,5 млн. руб;
- прочие поступления - 172,2 млн. руб.

В структуре налоговых доходов основную долю (91,8%) составляет единый социальный налог, уплачиваемый предприятиями и организациями, а именно:

- единый социальный налог - 1095,3 млн. руб. что на 207,4 млн. руб. больше, чем в 2006 году;

- единый налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения - 56,8 млн. руб. что на 14,6 млн. руб. больше, чем в 2006 году;

- единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности - 34,5 млн. руб. что на 4,9 млн. руб. больше, чем в 2006 году;

- единый сельскохозяйственный налог - 1,95 млн. руб. что на 0,9 млн. руб. больше, чем в 2006 году;

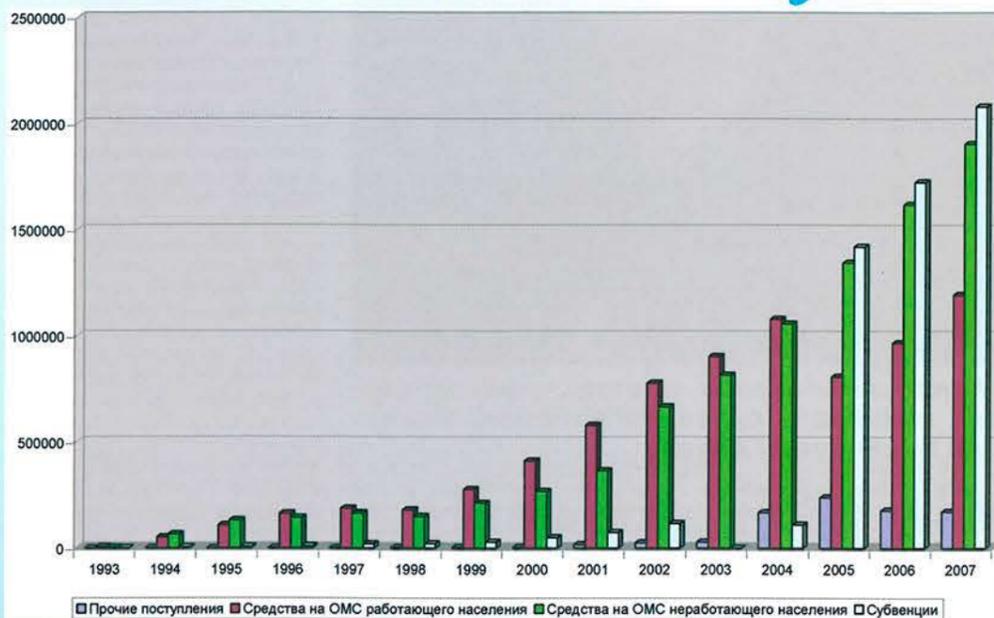
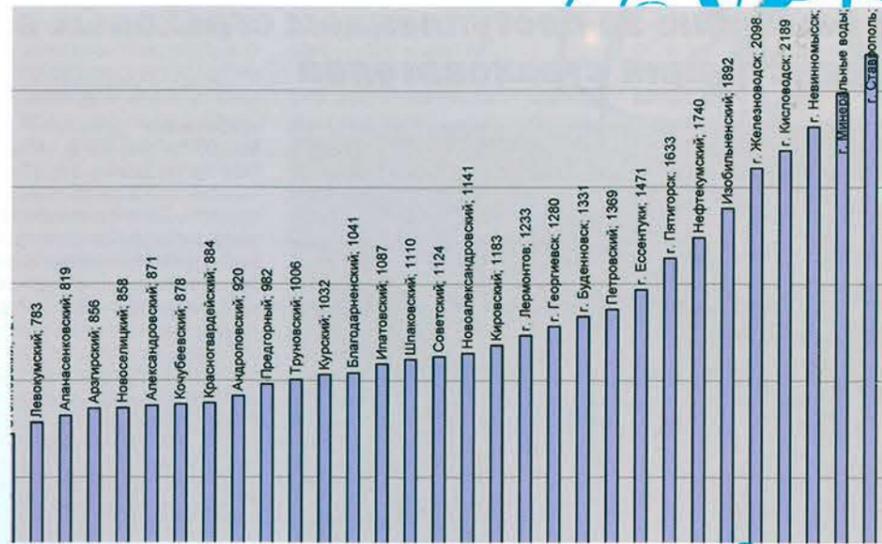
- недоимка, пени, штрафы по взносам в территориальный фонд ОМС - 4,7 млн. руб.

Федеральным Законом от 23 декабря 2003 года № 185-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты РФ в части совершенствования процедур государственной регистрации и постановки на учет юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» внесены изменения и дополнения в Закон РФ от 28 июня 1999 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» в части, касающейся обязательной регистрации страхователей в территориальных фондах обязательного медицинского страхования. В соответствии с нормами на-

Динамика поступления финансовых средств в Ставропольский краевой фонд ОМС за период 1993-2007 гг. (тыс. руб.)

Год	Средства на ОМС работающего населения	Средства на ОМС неработающего населения	Субвенции	Прочие поступления	Поступило всего доходов
1993	7010	2202	800	12	10024
1994	51542	64929	4042	1349	121862
1995	107945	132303	6800	77	247125
1996	163347	142822	10000	1103	317272
1997	186798	165239	20110	1536	373683
1998	179927	149826	20480	2157	352390
1999	277403	211934	29003	3799	522139
2000	410920	267185	49519	4377	732001
2001	578516	364424	73755	16379	1033074
2002	777375	665268	116206	25513	1584362
2003	903173	815596	-	29008	1747777
2004	1079480	1057115	110000	168153	2414748
2005	807499	1344442	1420628	238877	3811446
2006	966678	1617732	1724206	177861	4486477
2007	1193261	1904818	2079522	172186	5349786
Итого	7690874	8905835	5665071	842387	23104167

**Налоговые поступления на 1 работающего на территории края в системе ОМС за 2007 год (рублей)**



званного Закона фонд осуществляет функцию регистрации страхователей при обязательном медицинском страховании, ведет учет данных о регистрации страхователей и формирует регистр страхователей, состоящих на учете в фонде.

По состоянию на 1 апреля 2008 г. в фонде зарегистрировано – 134632 страхователя, в том числе:

- юридических лиц – 40351,
- физических лиц – 93364,
- прочих – 917.

Одновременная регистрация и осуществление учета и контроля в соответствии с заключенным соглашением с Отделением Федерального казначейства по Ставропольскому краю, за объемами ежедневно поступающих сумм по кодам бюджетной классификации на счета фонда, позволяют организовать работу по своевременному информированию как налоговых органов о плательщиках единого социального налога, налогов на совокупный доход, не осуществляющих платежи, так и страхователей о принятии необходимых мер по погашению задолженности.

В целом по краю налоговые поступления в расчете на 1 работающего на территории края в системе ОМС за 2007 год составили 1685 рублей, средства на ОМС неработающего населения на 1 неработающего – 1054 рубля.

Всего за 15 лет существования системы ОМС поступило дополнительно к бюджетным средствам свыше 23 млрд. рублей доходов, в том числе налоговые доходы – 7690,9 млн. рублей, страховые взносы на ОМС неработающего населения – 8908,8 млн. рублей, субвенции, субсидии и прочие поступления – 6507,5 млн. рублей.



**Отдел контроля за поступлением страховых взносов и платежей**

Особенность отдела в том, что 90% его сотрудников являются одними из первых работников Фонда и работают более 13 лет.

Отдел контроля за поступлением страховых взносов и платежей успешно осуществляет взаимодействие с Федеральным казначейством по поступлению налоговых доходов в Фонд, с Министерством финансов края по поступлению страховых взносов на ОМС неработающего населения, ведет государственную регистрацию страхователей по ОМС (юридических лиц и индивидуальных предпринимателей), ведет учет застрахованных по ОМС граждан Ставропольского края, участвует в планировании доходной части бюджета Фонда, проводит формирование аналитической информации по доходам Фонда.

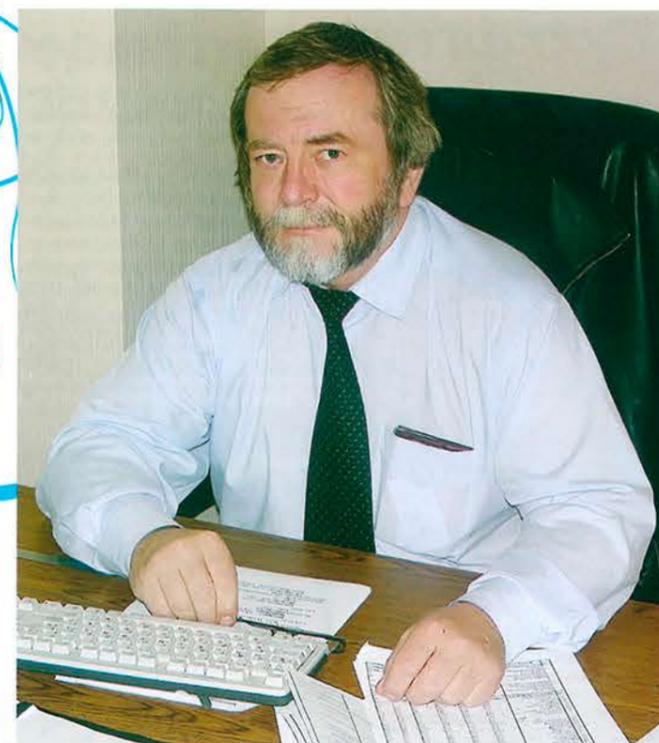


Сохраняется устойчивая тенденция увеличения числа случаев лечения граждан за пределами территории страхования. Территориальным фондам обязательного медицинского страхования Российской Федерации в 2007 году оплачено 89270 случаев лечения жителей Ставропольского края, это в 2 раза больше, чем число случаев, оплаченных в 2005 году.

Медицинскими учреждениями Ставропольского края за период 2007 года предъявлено к оплате 86515 случаев оказания медицинской помощи жителям других регионов Российской Федерации – увеличение в 1,9 раза по сравнению с данными 2005 года.

Рост числа случаев имел неравномерный характер и значительно увеличился за период 2007 г. Основные причины увеличения случаев оказания медицинской помощи вне территории страхования: отсутствие некоторых видов специализированной медицинской помощи на территории страхования, высокий уровень качества медицинской помощи, оказываемой медицинскими учреждениями Ставропольского края, миграция населения.

Необходимо отметить центральное положение Ставропольского края в Предкавказье, своеобраз-



Начальник отдела организации ОМС СКФОМС Александр Михайлович Кальной



**Оказание медицинской помощи по ОМС за пределами территории страхования**

ном этническом перекрестке и удачное сочетание природно-климатических условий, с плодородными землями и обширными

пастбищами. Сочетание этих факторов создает предпосылки развитию хозяйственных и миграционных связей.

Трудовая миграция жителей Ставропольского края в крупные административные центры г. Ростов-на-Дону, Москву, Московскую область и энергодобывающие регионы – Ханты-Мансийск, Ямало-Ненецкий автономный округ составила основную группу в увеличении случаев оказания медицинской помощи вне территории страхования.

Трудовой миграцией из соседних республик вызвано и увеличение числа случаев оказания медицинской помощи в центральных районных больницах Нефтекумского, Левукомского районов и медицинских учреждениях г. Буденновска. Увеличение по сравнению с данными 2005 г. в 2,2 раза. Временная миграция, связанная с обучением жителей Ставропольского края в учебных заведениях столичного региона, так же способствовала увеличению этих показателей.

В последнее время на

территории Ставропольского края открылись многочисленные структурные подразделения предприятий, учреждений, банков, имеющих центральные офисы в крупных городах. Сотрудникам этих структурных подразделений, жителям Ставропольского края, выданы полисы ОМС по месту регистрации страхователя. Это во многом объясняет увеличение числа случаев, предъявленных к оплате в территориальные фонды этих регионов. В 2005 году территориальным фондам г. Москвы и Московской области, Краснодарского края, Ростовской области предъявлено к оплате 30083 случая. За период 2007 года этот показатель составил 56724, увеличение в 1,9 раза.

Рост объемов медицинской помощи, оказываемой лечебно-профилактическими учреждениями Ставропольского края жителям других регионов РФ, имел неравномерный характер. Нарастание объемов в

**Финансовые и статистические показатели объемов медицинских услуг, оказанных за пределами территории страхования**

Год	Оплачено территориальным фондам ОМС РФ за лечение жителей Ставропольского края. ( тыс. руб.)	Выставлено счетов в территориальные фонды ОМС за лечение граждан РФ в ЛПУ края. (тыс. руб.)
2003 г.	17221	(14387)*
2004 г.	25143,6	(28915)
2005 г.	28498,4	(43251)
2006 г.	34168,2	(55213)
2007 г.	65210,2	(89270)

\* в скобках указано число страховых случаев

Ставропольским краевым фондом ОМС в 2007 году выставлено счетов на сумму 171 342,9 тыс. руб.

Получено в 2007 г. за лечение жителей Российской Федерации в медицинских учреждениях Ставропольского края 170 322,7 тыс. руб.

**Таблица обработки счетов и реестров, предъявленных медицинскими учреждениями Ставропольского края за медицинские услуги, оказанные жителями субъектов Российской Федерации за период 2003 г. - 2007 г.**

Год	Кол-во счетов	Страховых случаев	Оплачено (тыс. руб.)	Предъявлено к оплате (тыс. руб.)	Отказано по результатам экспертизы (тыс. руб.)
2003 г.	1094	28935	33030,1	36111,4	3069,5
2004 г.	1381	37029	43201,3	48981,6	5832,7
2005 г.	1481	45217	81334,5	90531,7	10491,6
2006 г.	1553	51744	104830,5	121717,4	16344,4
2007 г.	1664	86515	172072,6	186447,6	14363,7

2006 году по сравнению с 2005 годом было незначительным и произошло за счет медицинских учреждений периферийного звена. Стабильные показатели увеличения сохранились в Краевом клиническом центре специализированных видов медицинской помощи, во всех остальных краевых медицинских учреждениях, больницах г. Ставрополя и городов краевого подчинения произошло снижение числа случаев оказания медицинской помощи жителям РФ. Но в 2007 г. эти показатели увеличились по сравнению с данными 2006 г. в 1,5-1,7 раза. На этом фоне следует отметить стабильное увеличение в 2006 и 2007 гг. числа случаев оказания медицинской помощи во всех родильных домах Ставропольского края.

Родовой сертификат предоставил беременным женщинам возможность выбора медицинского учреждения. В 2007 году объемы медицинских услуг, оказываемых жителям соседних территорий родильными домами городов Кавказских Минеральных Вод, увеличился в 3 раза. Родовой сертификат автоматически решил вопросы доступности получения медицинской помощи вне территории страхования.

К сожалению, в остальных случаях получение плановой квалифицированной и специализированной медицинской помощи вне территории страхования становится проблематичным. Применяемый в межтерриториальных расчетах тариф медицинских услуг, обеспечивающий часть затрат на оказание медицинской помощи, явно не способствует заинтересованности сотрудников, администрации и собственника медицинского учреждения в оказании медицинской помощи жителям других территорий, в том числе и жителям соседнего района.

Медицинская помощь предоставляется под влиянием действующего законодательства, финансовая заинтересованность, обеспеченная полноценными тарифами медицинских услуг, безболезненно решат проблему доступности получения медицинской помощи вне территории страхования.

## Бухгалтерия



**Деятельность любой организации не может осуществляться без бухгалтерского учета.**

Бухгалтерия – отдел учета поступления и контроля расходов средств обязательного медицинского страхования – старейший отдел СКФОМС.

Отдел занимается бухгалтерским учетом и контролем по всем финансовым операциям СК-

ФОМС в соответствии с утвержденным порядком учета, обеспечивает бухгалтерский учет всех финансовых операций, участвуют в формировании полной и достоверной информации о финансовой деятельности Фонда, его преимущественном положении, обязательствах и их движении, предоставлении информации в Федеральный фонд ОМС, налоговые органы, статистику и при необходимости в другие организации.

В последние годы технология учета изменилась коренным образом, возросло техническое оснащение компьютерной и оргтехники, что значительно облегчило работу сотрудникам отдела. Увеличилось количество форм отчетности, повлекло увеличение объемов выполняемых работ и повышение ответственности сотрудников бухгалтерии.

(Главный бухгалтер Семина Наталья Евгеньевна).



## Отдел правового и кадрового обеспечения

**Юридическая служба является неотъемлемой частью системы ОМС края. Основные задачи, стоящие перед отделом заключаются в правовом сопровождении деятель-**

**ности Фонда, оказании юридической помощи его подразделениям, обеспечении юридической гарантированности интересов Фонда.**



Сотрудники отдела принимают участие в формировании всех нормативных документов, характеризующих деятельность Фонда – проектов законов о формировании бюджета Фонда и о его исполнении, правил обязательного медицинского страхования граждан, заключении всех договоров со страховыми медицинскими организациями, лечебно-профилактическими учреждениями на национальном уровне по проекту «Здоровье», участвуют в судебных заседаниях по вопросам ОМС.

Сотрудники отдела осуществляют организационную и техническую работу с кадровым составом Фонда, формируют предложения по согласованию и назначению на должности. Работа по формированию кадрового состава служб Фонда, повышение уровня профессиональной подготовки специалистов и закрепление их в Фонде осуществляется с учетом рекомендаций Федерального фонда ОМС, проходит на основе действующего в стране законодательства, регламентирующе-

го эти вопросы в ОМС. В настоящее время в Фонде работают 70% специалистов с высшим и незаконченным высшим образованием. Ежегодно 10-15% специалистов Фонда повышают свою квалификацию в высших образовательных учреждениях г. Москвы, Санкт-Петербурга, работающих по согласованному с Федеральным фондом ОМС программ.

(Начальник отдела правового и кадрового обеспечения СКФОМС Елена Александровна Зюликова)

## Отдел информатики и автоматизации

**С момента создания отдела автоматизации и информатики в Фонде были разработаны и созданы информационные системы, обеспечивающие обработку информации по основным информационным потокам: прием и обработка данных о застрахованных гражданах от страховых медицинских организаций; полностью автоматизированы бухгалтерский учет, формирование большинства статистических документов; регистрация страхователей по ОМС и другие задачи.**

В ближайшей перспективе – решение целого ряда задач, связанных с вопросами улучшения уже функционирующих программных средств, решение вопросов защиты информации, совершенствование уже существующих внутренних локальных вычислительных сетей, участие в формировании общих подходов в крае по построению единого информационного пространства социальных служб и ОМС.

(Начальник отдела автоматизации СКФОМС Сергей Анатольевич Мартиросян).



## Отдел организации ОМС

**Территориальные фонды обязательного медицинского страхования, выступают в качестве гаранта оплаты медицинской помощи, оказанной гражданам Российской Федерации, в том числе и вне территории страхования.**



Отдел организации ОМС осуществляет оплату медицинской помощи, оказываемой жителям Ставропольского края, в медицинских учреждениях субъектов Российской Федерации и оплату медицинских услуг оказанных жителям других территорий России лечебно-профилактическими учреждениями края. За последние 3 года количество случаев обращений за медицинской помощью вне территории страхования увеличилось в 2 раза. В 2007 г за медицинскую помощь, оказанную жителям края вне территории страхования, оплачено 65210,2 тыс. руб. В лечебно-профилактические учреждения края за лечение жителей других территорий РФ направлено 172072,6 тыс. руб.

В своей работе отдел использует нормативные и законодательные документы действующие в системе ОМС Российской Федерации и Ставропольского края. Для проведения контроля счетов и реестров за медицинские услуги, оказанные жителям края вне территории страхования, имеются и постоянно обновляются тарифы, тарифные соглашения, положения об условиях и порядке оплаты, и другие документы территориальных фондов ОМС России. Отдел осуществляет защиту прав застрахованных при оказании медицинской помощи гражданам вне территории страхования. Специалисты отдела привлекаются к участию в контрольно-ревизионной деятельности проводимой СКФОМС.

## Отдел экономического анализа, прогнозирования и ценообразования

**Специалисты экономического отдела осуществляют планирование потребности в финансовых средствах, обеспечивающих функционирование системы ОМС края, непосредственно верстают бюджет Фонда.**



Принимают участие в решении всех вопросов, касающихся финансирования, формирования статистической и аналитической информации и отчетности, взаимодействуют с экономическими службами лечебно-профилактических учреждений и страховых медицинских организаций по финансовым вопросам. Участвуют в составлении и предоставлении годовой, квартальной, и месячной отчетности по обязательному медицинскому страхованию. Принимают участие в формировании Территориальной программы обязательного медицинского страхования, государственных (муниципальных) заданий на оказание бесплатной медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию для медицинских организаций, формировании тарифов на медицинские услуги в системе ОМС.

## Отдел контроля за рациональным использованием средств ОМС в филиалах фонда, ЛПУ и МСК

Важное место в системе ОМС занимает контрольно-ревизионная деятельность, позволяющая обеспечить сохранность денежных средств ОМС, систематический контроль за их движе-

нием и целевым использованием, вскрыть резервы и наметить основные пути решения стоящих перед отраслью задач, то есть обеспечить полную прозрачность финансовой системы.



За время работы отдела контроля за рациональным использованием средств ОМС в филиалах фонда, ЛПУ и МСК специалистами выявлено нецелевое и нерациональное использование средств ОМС на сумму 31892,8 тыс. руб., в том числе:

- 5784,4 тыс. руб. - нерациональное использование средств ОМС;
- 26108,4 тыс. руб. - нецелевое использование средств ОМС.

Было восстановлено средств ОМС - 20941,9 тыс. руб. или 80,2%.

Обеспечение контроля за расходованием финансовых средств системы ОМС, его дальнейшее совершенствование, а также усиление контрольно-ревизионной деятельности, остается одной из основных и приоритетных задач в деятельности Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования.

## Отдел административно-технического, хозяйственного и транспортного обеспечения

Сотрудников отдела отличает профессиональная внимательность к работникам и предупредительность при обеспечении хозяйственной деятельности Фонда.

Административно-хозяйственная служба организует и обеспечивает бесперебойное хозяйственное функционирование практически всех отделов, подразделений и каждого сотрудника Фонда. Основные задачи - содержание и организация транспорта для обеспечения функций Фонда и всех его 33 филиалов; контроль и планирование всех необходимых хозяйственных расходов, в том числе, канцелярских и офисных товаров для каждого сотрудника; контроль и обеспечение на надлежащем уровне содержания помещений Фонда, его ремонт, в том числе в филиалах; обеспечение технической и противопожарной безопасности; контроль за охраной помещений Фонда. Без этой необходимой службы - невозможно представить себе успешную работу Фонда.

(Начальник отдела Ширяев Виктор Михайлович)



## Общий отдел



Отдел обеспечивает весь документооборот в Фонде - прием и обработку входящей корреспонденции (более 25 000 входящих документов в год), контроль и обеспечение отправки исходящей информации; подписка на необходимые газеты и журналы; функции взаимодействия со всеми филиалами Фонда по организационным вопросам; взаимодействие от имени Фонда с внешними организациями и отделами Правительства края по принятию официальных документов Фонда; ведение архива документов Фонда. Внимательность, пунктуальность, энергичность, обязательность, творческий подход к такому «нетворческому» процессу как документооборот отличает всех сотрудников отдела.

(Начальник отдела Кипа Людмила Николаевна)

В 2008 году система обязательного медицинского страхования России отмечает свое пятнадцатилетие. Целью введения обязательного медицинского страхования как формы социальной защиты населения в охране здоровья является обеспечение конституционных прав граждан на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет стабильного целевого источника финансирования

цинского страхования в своей работе руководствуется Законом Российской Федерации от 28.06.91 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Основными задачами проверок медицинских учреждений является осуществление контроля за выполнением действующих инструкций и указаний министерства финансов Российской Федерации, министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда

страхования на оплату расходов, не включенных в структуру тарифов на оказание медицинских и иных услуг в системе обязательного медицинского страхования.

За время работы отдела контроля за рациональным использованием средств ОМС в филиалах фонда, ЛПУ и МСК специалистами выявлено нецелевое и нерациональное использование средств ОМС на сумму 31892,8 тыс. руб., в том числе:

- 5784,4 тыс. руб. - нерацио-

онально-правовой формы за счет средств обязательного медицинского страхования. Тем не менее, в ходе проводимых проверок выявлено, что имеют место случаи финансирования за счет средств ОМС центральными районными больницами отделений, не включенных в программу Государственных гарантий, таких как - туберкулезные диспансеры, фельдшерско-акушерские пункты и др. Основная доля указанных расходов шла на оплату лекарственных средств для подразделений, финансирование которых должно осуществляться только за счет средств бюджета.

Значительное место в структуре нерационального использования средств ОМС занима-

## ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРОПИСАН ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ

здравоохранения - средств обязательного медицинского страхования.

В условиях дефицита бюджета, постоянного роста цен на оборудование, медикаменты, продукты питания, увеличения расходов на содержание медицинских учреждений, медицина России, в том числе и в Ставропольском крае, выстояла во многом благодаря системе ОМС. Средства ОМС, как целевой стабильный источник финансирования медицинских учреждений позволил обеспечить гарантированную оплату труда медицинским работникам и заинтересовать их в улучшении качества медицинской помощи. Сегодня каждый гражданин, став обладателем страхового медицинского полиса ОМС, получает юридическую основу для обеспечения защиты своих прав и интересов в охране здоровья.

На территории Ставропольского края система обязательного медицинского страхования уверенно действует, динамично развиваясь. За годы своего существования она доказала свою жизнеспособность, гибкость и необходимость.

Важное место в системе ОМС занимает контрольно-ревизионная деятельность, позволяющая обеспечить сохранность денежных средств ОМС, систематический контроль за их движением и целевым использованием, вскрыть резервы и наметить основные пути решения стоящих перед отраслью задач, то есть обеспечить полную прозрачность финансовой системы.

Целью этой статьи является освещение работы СКФОМС по обеспечению надлежащего контроля за целевым и рациональным расходованием средств ОМС в медицинских учреждениях Ставропольского края.

Ставропольский краевой фонд обязательного меди-

ОМС о ведении бухгалтерского учета и составлении отчетности, оказание необходимой методической помощи, осуществление контроля за правильностью расходования средств ОМС.

Увы, в нашей жизни ничто не идеально. Улучшение финансирования здравоохранения рождает проблему контроля за этими средствами. Чем больше денег, тем труднее с ними управляться, особенно людям шприца и скальпеля. Медики работают с живыми людьми. К сожалению, сама жизнь иной раз ставит главного врача в жесткие рамки, когда он вынужден нарушать правила для пользы больного. Однако, бывают случаи явного нарушения финансовой дисциплины.

Тем не менее, в соответствии с «Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи», ежегодно утверждаемой постановлением Губернатора Ставропольского края, виды медицинской помощи и статьи расходов за оказанную населению в рамках ОМС бесплатную медицинскую помощь строго регламентированы.

Анализ результатов, проведенных СКФОМС проверок по рациональному использованию средств ОМС в медицинских учреждениях Ставропольского края, выявил основные направления нецелевого использования средств ОМС:

- использование средств обязательного медицинского страхования медицинскими учреждениями на финансирование видов медицинской помощи, не включенных в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам РФ на территории СК бесплатной медицинской помощи;

- использование средств обязательного медицинского



Ирина Германовна Тебякина, начальник отдела контроля за рациональным использованием средств ОМС в филиалах фонда, ЛПУ И МСК СКФОМС.

нальное использование средств ОМС;

- 26108,4 тыс. руб. - нецелевое использование средств ОМС.

Восстановлено средств ОМС - 20941,9 тыс. руб. или 80,2%.

В Территориальной программе государственных гарантий дан конкретный перечень болезней, при которых предоставляется амбулаторно-поликлиническая, стационарная и стационарозамещающая медицинская помощь в ЛПУ независимо от их органи-

ют расходы, связанные с начислением заработной платы медицинскому персоналу, оказывающему медицинскую помощь гражданам, не имеющим полиса обязательного медицинского страхования, при проведении обследований в военкоматах и оказании платных услуг населению в рабочее время, оплаченное средствами обязательного медицинского страхования.

С учетом особой значимости для системы ОМС эффективно расходования финансовых средств ОМС все выявленные

при проверках нарушения и недостатки в работе медицинских учреждений, анализируются и обобщаются специалистами Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования. Результаты проверок доводятся до сведения администрации медицинских учреждений, обсуждаются на совместных совещаниях с представителями администраций районов края и отделов здравоохранения администрации городов и районов края, направляются письма в адрес глав администраций с указанием выявленных нарушений и просьбой оказать содействие в устранении этих нарушений.

Другим, важным моментом для успешного выполнения Программы государственных гарантий по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью на территории Ставропольского края, является информированность самих граждан об их правах на получение бесплатной медицинской помощи. Самим пациентам необходимо ознакомиться с перечнем бесплатных медицинских услуг, гарантированных государством, чтобы знать, за что нужно платить, а за что нет. Для этого в каждом медицинском учреждении, страховой медицинской организации есть специальные стенды с информацией по всем вопросам, касающимся прав и обязанностей, как пациентов, так и самих медицинских учреждений при оказании гражданам бесплатной медицинской помощи в системе ОМС на территории Ставропольского края. В Ставропольском краевом фонде ОМС принято решение о проведении разъяснительной работы среди населения об их правах на бесплатную медицинскую помощь, гарантией оказания которой через средства обязательного медицинского страхования выступает государство.

В заключении необходимо отметить, что дальнейшее решение проблем повышения эффективности использования финансовых средств ОМС возможно лишь при постоянном финансовом и экономическом анализе, автоматизации этих процессов, что позволит принимать оптимальные управленческие решения, способствующие рационализации потребления экономических ресурсов в системе ОМС.

Обеспечение контроля за расходованием финансовых средств системы ОМС, его дальнейшее совершенствование, а также усиление контрольно-ревизионной деятельности, остается одной из основных и приоритетных задач в деятельности Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования.

## Александровский район

Образован в августе 1993 года. Филиал на протяжении 5 лет выполнял функции страховщика на территории Александровского района.

Застраховано 45,5 тыс. человек или 90% общей численности населения района. Из них работающих - 10,3 тысяч (22,6%), неработающих - 35,2 тысяч (77,4%) человек. В настоящее время на территории Александровского района зарегистрировано 1712 страхователей, из них 313 юридические, 1381 физические лица. За 2007 год поступило налоговых платежей на работающее население в территориальный фонд ОМС от страхователей района 9000,5 тыс. рублей.



Стоимость программы ОМС в муниципальном заказе 2007 года составила 47323 тысячи рублей. (Управляющий филиалом Зотова Татьяна Ивановна)

## Андроповский район



В Андроповском районе в системе обязательного медицинского страхования зарегистрировано 1061 страхователей, застраховано 34,7

тыс. человек или 99,4% от всего населения района. Соотношение численности работающих - 6,0 тыс. чел. (17,3%), неработающих 28,7

тыс. чел. 82,7%, или 14,78. Функционирует МУЗ «Андроповская ЦРБ», в состав которой входят 1 инфекционная и 2 участковых больницы, 7 амбулаторий.

Медицинское страхование населения района обеспечивает Андроповский филиал ОАО МСК «ЭМЭСК». Стоимость муниципального заказа 40553 тысячи рублей.

С 2005 по 2007 год льготная категория граждан района федерального уровня по дополнительному лекарственному обеспечению получила лекарственных средств на сумму 18,2 млн. рублей, что в 6 раз больше, чем получено всеми категориями льготников до принятия данной программы.

За три года рассмотрено 107 заявлений, жалоб, обращений по вопросу дополнительного лекарственного обеспечения. Проверена правильность отпуска 1060 рецептов. (Управляющий филиалом Васюкова Раиса Григорьевна)

## Арзгирский район



Сельскохозяйственный район Ставропольского края, относящийся к зоне неустойчивого земледелия. Из общего числа 1042 страхователей основную группу в количестве 830 составляют

физические лица. Основные населенные пункты и структурные подразделения ЦРБ расположены в 50 - 60 км от районного центра. Естественно, это влияет на доступность меди-

цинской помощи. Стоимость муниципального заказа по ОМС - 40 274 тыс. руб., в 2007 г. заказ составлял - 30462 тыс. руб. (Управляющий филиалом Демина Галина Ивановна)

## Апанасенковский район



Численность постоянно проживающего населения района - 34,5 тыс. чел.

Соотношение численности работающего 10,7 тыс. чел. и неработающего 24,7 тыс. чел. 1 : 2,3.

Поступило от страхователей района в 2007 году налоговых доходов - 8720,4 тыс. руб.

Муниципальный заказ по ОМС в 2007 г. составил 41906 тыс. руб. (Управляющий филиалом Петрич Елена Валентиновна)



## Благодарненский район



Многие вспоминают о том времени, одним из главных достоинств которого было бесплатное медицинское обслуживание. На самом деле медицина никогда не была бесплатной, что и обозначило введение медицинского страхования. В зарождающихся рыночных отношениях обязательное медицинское страхование являлось единственным финансовым гарантом бесплатной медицинской помощи, оказываемой застрахованным гражданам.

Усугублялось дело тем еще, что Ставропольский край одним из первых вступил в эксперимент по введению обязательного медицинского страхования. Были и письма, жалобы, негодования на различные недоразумения, и самое основное, хроническая нехватка финансовых средств.

Не все ещё позади, но обязательное медицинское страхование стало неотъемлемым фактом нашего времени.

За пятнадцать лет, миновавших с подписания главой администрации района постановления «О введении на территории Благодарненского района обязательного медицинского страхования граждан», функции филиала значительно расширились. Основной задачей является обеспечение реализации Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» на подведомственной филиалу территории, обеспечение предусмотренных законодательством РФ прав граждан в системе ОМС, обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС. Филиал обеспечивает выполнение и проведение контроля мероприятий по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Осуществляет контроль над рациональным использованием средств ОМС, по централизованному поставкам лекарственных средств, изделий медицинского назначения, продуктов питания, мягкого инвентаря для нужд больницы, принимает непосредственное участие в

реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в части обеспечения их необходимыми лекарственными средствами.

Осуществляя финансирование и его анализ коллектив Благодарненского филиала краевого фонда ОМС, вырабо-

тал для себя стиль работы, присущий медицине: предельное внимание к человеку, стремление во всем прийти на помощь, неустанный совершенствование собственной профессиональной квалификации. (Управляющий филиалом Шурлов Борис Михайлович)

## Буденновск и Буденновский район

Один из самых крупных промышленных центров края и неформальный медицинский центр восточных районов края. В систему ОМС включены ЦРБ Буденновского района и Краевой центр специализированных видов медицинской помощи №1, оказывающий высококвалифицированную помощь и специализированную медицинскую помощь жителям г. Буденновска, Буденновского района и восточных территорий края.

Мощность коечной сети в 2007 году 573 койки, в 2008 г. - 618 койки.

Муниципальный заказ в 2007 г. составил 155802 тыс. руб. В 2008 г. запланировано 210 418 тыс. руб.

Застраховано 121,2 тыс. человек. Соотношение работающих и неработающих застрахованных 1 : 2,6. (Управляющий филиалом Швакина Татьяна Петровна)



Филиал Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования по городу Георгиевску и Георгиевскому району организован в октябре 1993. На территории города и района 7869 страхователей различных форм собственности, 7 юридически самостоятельных лечебно-профилактических учреждений, филиалы Ставропольского краевого фонда по городу Георгиевску и Георгиевскому району.

Застраховано 156,7 тыс. чел. - 98% всей численности жителей региона. Соотношение численности работающих и неработающих 1 : 3,89. Особенность организации системы ОМС на территории Георгиевского района заключается в том,

что Государственные (муниципальные) задания по обеспечению Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи утверждены отдельно по г. Георгиевску и Георгиевскому району.

На финансирование территориальной программы ОМС поступило финансовых средств в лечебно-профилактические учреждения города и района в 2007 году 147430 тыс. руб., это на 12,8 тыс. рублей больше, чем в 2006 году. Стоимость одного дня пребывания в круглосуточном стационаре в 2007 году увеличилась на 21,5 рублей. Увеличение заработной пла-



ты со 115261 тыс. руб. до филиалом Тимченко Любовь 144998 тыс. руб. (Управляющий Александровна)

## Грачевский район



Район расположен, в непосредственной территориальной близости с краевым центром.

Застраховано 36,5 тыс. чел. (101,6%), из которых неработающего населения - 28,7 тыс. чел., работающее 7,8 тыс. чел. Плановые показатели муниципального задания «Грачевской ЦРБ» на протяжении последних лет остаются неизменными. В состав ЦРБ включены 4 участковые больницы и 1 врачебная амбулатория. Стоимость муниципального задания в 2007 г. составила 36 990 тыс. руб. Плановое задание на 2008 год - 45 533 тыс. руб. (Управляющий филиалом Шепелева Тамара Ивановна)

## Железноводск



Железноводск - оздоровительный город курорт Кавказских Минеральных Вод.

Территориально включает и поселок Иноземцево с общей численностью постоянно проживающего населения 52,6 тыс. человек. Застраховано 45,9 тыс. чел. Средняя плотность населения - 576 человек на 1 кв. км.

В систему обязательного медицинского страхования включено 4 медицинских учреждения. ЦГБ г. Железноводска - многопрофильное медицинское учреждение. В систему ОМС включено 263 койки.

Высокий профессиональный уровень медицинских учреждений, компактность населенных пунктов позволяют их жителям получать квалифицированную и специализированную медицинскую помощь по месту жительства.

Расходы на выполнение государственного заказа в рамках обязательного медицинского страхования в 2008 году увеличены за счет расходов на заработную плату с начислениями и расходов на медикаменты. (Управляющий филиалом Огузова Анжела Магометовна)

## Ипатовский район



В районе проживают - 65,7 тыс. чел. Застраховано 61,5 тыс. чел.

Работающее население - 16,7 тыс. чел. (27,2%); неработающее - 44,8 тыс. чел. (72,8%).

Численность страхователей - 2785, в том числе: юридические лица - 492; физические лица - 2274; прочие - 19.

Поступление в 2007 году сумм налоговых доходов - 18147,1 тыс. руб. (Управляющий филиалом Решетняк Илья Алексеевич)

Кисловодск - оздоровительный центр России и один из значимых медицинских центров в системе здравоохранения Ставропольского края, имеющий в своем составе многопрофильные медицинские учреждения, оказывающие квалифицированную и специализированную медицинскую помощь жителям г. Кисловодска, городов и районов края, а также жителям других территорий Российской Федерации. В систему ОМС включено 7270 страхователей, 83,9 тыс. застрахованных, 7 медицинских учреждений. Филиалом СКФОМС получен опыт взаимодействия в системе, характеризующейся большим числом участников и разнонаправленностью интересов, в которой ему удалось установить цивилизованные взаимоотношения работодателя и наемного работника, направленные на ответственность бизнеса за здоровье граждан. В 2007 г. налоговые поступления на одного работающего жителя составили 2188,8 руб.

В 2007 г. ЦГБ г. Кисловодска оказана медицинская помощь 3630 жителям Российской Фе-



дерации, преимущественно соседних территорий, а также жителям других регионов России, приехавшим на санаторно - ку-

рортное лечение в г. Кисловодск, которым в силу обстоятельств потребовалась медицинская помощь. Стоимость

этих страховых случаев составила 10393,4 тыс. руб. (Управляющий филиалом Варламова Мария Вячеславовна)

## Кочубеевский район



Численность застрахованного населения на 1 января 2008 г. - 80,9 тыс. чел. работающее - 17,5 тыс. чел. (21,6%); неработающее - 63,4 тыс. чел. (78,4%).

Численность страхователей: 2466, в том числе: юридические

лица - 533; физические лица - 1921; прочие - 12.

Поступление в 2007 году сумм налоговых доходов - 15366,2 тыс. руб. (Управляющий филиалом Шальнева Галина Викторовна)

## Красногвардейский район

За фондом ОМС сохраняются функции по исполнению законодательства Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, контролю за целевым и рациональным использованием средств, выделяемых на реализацию государственного задания в рамках территориальной программы ОМС. Основная трудность в выполне-

нии поставленных задач - недостаток денежных средств. От работодателей Красногвардейского района в 2007 году поступило платежей в доход СКФОМС 9,8 млн. рублей. В то время, как утвержденный государственный заказ по Красногвардейскому району составил 45,8 млн. рублей. (Управляющий филиалом Белов Павел Георгиевич)

## Кировский район

Численность постоянно проживающего населения - 66,5 тыс. руб. Численность застрахованного населения на 1 января 2008 г. - 64,6 тыс. чел., в том числе: работающее - 11,9 тыс. чел. (18,4%); неработающее - 52,7 тыс. чел. (81,6%). Числен-

ность страхователей: 2761. В том числе: юридические лица - 676; физические лица - 2067; прочие - 18. Поступление в 2007 году сумм налоговых доходов - 14064,8 тыс. руб. (Управляющий филиалом Горшкова Татьяна Николаевна)



## Курский район



Численность постоянно проживающего населения - 51,6 тыс. чел.  
Численность застрахованного населения на 1 января 2008 г.:  
всего - 49,4 тыс. чел.,  
в том числе:  
работающее - 8,0 тыс. чел. (16,2%);  
неработающее - 41,4 тыс. чел. (83,8%).  
Численность страхователей: 1766,  
в том числе:  
юридические лица - 445;  
физические лица - 1310;  
прочие - 11.  
Поступление в 2007 году сумм налоговых доходов - 8311,8 тыс. руб.  
(Управляющий филиалом Прокопенко Алла Дмитриевна)

## Лермонтов



Численность постоянно проживающего населения - 24,4 тыс. чел.  
Численность застрахованного населения на 1 января 2008 г.:  
всего - 23,4 тыс. чел.,  
в том числе:  
работающее - 8,3 тыс. чел. (35,5%);  
неработающее - 15,1 тыс. чел. (64,5%).  
Численность страхователей: 1537,  
в том числе:  
юридические лица - 446;  
физические лица - 1079;  
прочие - 12.  
Поступление в 2007 году сумм налоговых доходов - 10195,5 тыс. руб.  
(Управляющий филиалом Войнова Ирина Николаевна)

## Мин. Воды и Минераловодский район

На территории г. Минеральные Воды и Минераловодского района расположено четыре лечебно-профилактических учреждения с разной формой собственности. Муниципальные учреждения здравоохранения: «Центральная районная больница», «Родильный дом», а также негосударственные учреждения здравоохранения - «Отделенческая клиническая больница на станции Минеральные Воды ОАО «РЖД» и ГУАП МСЧ «Кавминводиавиа». Все учреждения работают в системе обязательного медицинского страхования.

В 2007 году лечебными учреждениями план был выполнен на 93,5%, по амбулаторно - поликлиническим видам помощи при плане посещений 952115, выполнено 881493, то есть на 92,6%. Необходимо отметить, что в настоящее время лечебные учреждения нуждаются в квалифицированных кадрах. Госзаказом предусмотрено в штатах ЛПУ 388 врачей, фактически работают 273. Не хватает 115 специалистов. В целом штат сотрудников лечебных учреждений недоукомплектован на 490 единиц.

В 2007 году по национальным проектам лечебно - профилактическими учреждениями Минера-



ловодского района всего было получено 61522,2 тыс. руб. дополнительных средств, в том числе по ОМС 29849,2 тыс. руб.

В связи с тем, что на территории Минераловодского района имеются лечебные учреждения разной формы собственности и подчиненности, при Совете депутатов г. Минеральные Воды создана постоянно действующая комиссия по социальным и медицинским вопросам. На заседаниях комиссии рассматриваются наиболее острые ситуации по здравоохранению. При территориальной администрации создана комиссия по защите прав застрахованных граждан в системе ОМС. В компетенции этой комиссии решение вопросов по обеспечению га-

рантий жителей на бесплатную медицинскую помощь, страхование неработающего населения, распределение госзаказа между медицинскими учреждениями и его выполнение. Администрация территории всегда владеет информацией о деятельности учреждений здравоохранения. (Управляющий филиалом Будник Юлия Ефимовна)



## Нефтекумский район

Численность постоянно проживающего населения - 68,5 тыс. чел.  
Численность застрахованного населения на 1 января 2008 г.:  
всего - 59,2 тыс. чел.,  
в том числе:  
работающее - 13,3 тыс. чел. (22,5%);  
неработающее - 45,9 тыс. чел. (77,5%).  
Численность страхователей:  
всего - 2228,  
в том числе:  
юридические лица - 606;  
физические лица - 1599;  
прочие - 23.  
Поступление в 2007 году сумм налоговых доходов - 23225,1 тыс. руб.  
(Управляющий филиалом Единак Любовь Петровна)

## Новоалександровский район



Численность постоянно проживающего населения - 25,5 тыс. чел.  
Численность застрахованного населения на 1 января 2008 г.:  
всего - 24,8 тыс. чел.,  
в том числе:  
работающее - 6,4 тыс. чел. (25,8%);  
неработающее - 18,4 тыс. чел. (74,2%).  
Численность страхователей:  
всего - 842,  
в том числе:  
юридические лица - 291;  
физические лица - 544;  
прочие - 7.  
Поступление в 2007 году сумм налоговых доходов - 5459,2 тыс. руб.  
(Управляющий филиалом Трофимова Вера Васильевна)

## Невинномысск

Невинномысск крупный промышленный центр Ставропольского края с населением 129,2 тыс. человек, из которых застраховано 113 тыс. чел. (87,5%). Численность неработающего населения в 1,9 больше работающих. В филиале фонда зарегистрировано 5970 страхователей.

Налоговые поступления в 2007 г. - 89149,5 тыс. руб. Государственный заказ в рамках программы обязательного медицинского страхования выполняются 9 медицинскими учреждениями. Его стоимость в 2007 году составила 164752 тыс. руб. Плановые показатели в 2008 году увеличены на 38645

тыс. руб., в основном за счет увеличения расходов на заработную плату с начислениями и медикаменты.

В течение длительного времени руководит филиалом Чеботарева Елена Ивановна. Один из опытных сотрудников Ставропольского краевого фонда ОМС. Специалист, имеющий широкий диапазон знаний в области финансового учета, страхования, медицинского обслуживания, она детально вникает в особенности и результаты деятельности медицинских учреждений г. Невинномыска, в том числе и в реализацию национального проекта «Здоровье».



Численность постоянно проживающего населения - 64,4 тыс. чел.  
Численность застрахованного населения на 1 января 2008 г.:  
всего - 61,6 тыс. чел.,  
в том числе:  
работающее - 15,7 тыс. чел. (25,5%);  
неработающее - 45,9 тыс. чел. (74,5%).  
Численность страхователей:  
всего - 3694,  
в том числе:  
юридические лица - 604;  
физические лица - 3075;  
прочие - 15.  
Поступление в 2007 году сумм налоговых доходов - 17921,6 тыс. руб.  
(Управляющий филиалом Рязанцева Ольга Михайловна)

## Новоселицкий район



## Петровский район

Численность застрахованного населения на 01.01.2008 г.: всего - 79,7 тыс. чел., в том числе: работающее - 18,2 тыс. чел. (22,8%); неработающее - 61,5 тыс. чел. (77,2%).  
Численность страхователей: всего - 2991, в том числе: юридические лица - 555; физические лица - 2414; прочие - 22.  
Поступление в 2007 году сумм налоговых доходов - 24864,5 тыс. руб.  
(Управляющий филиалом Краснова Ирина Николаевна)



## Предгорный район



Численность постоянно проживающего населения - 106,1 тыс. чел.  
Численность застрахованного населения на 1 января 2008 г.: всего - 88,3 тыс. чел., в том числе: работающее - 17,8 тыс. чел. (20,2%); неработающее - 70,5 тыс. чел. (79,8%).  
Численность страхователей: всего - 4804, в том числе: юридические лица - 847; физические лица - 3931; прочие - 26.  
Поступление в 2007 году сумм налоговых доходов - 17507,7 тыс. руб.  
(Управляющий филиалом Чебаный Василий Дмитриевич)



## Пятигорск

Система обязательного медицинского страхования в городе Пятигорске представлена 13913 страхователями, филиалом СКФОМС, 10 лечебно-профилактическими учреждениями и 2 страховыми медицинскими организациями, которые застраховано 208,6 тыс. человек.

Роль координатора, реализующего государственную политику в области обязательного медицинского страхования, принадлежит Пятигорскому филиалу Ставропольского краевого фонда ОМС. Деятельность филиала со времени своего создания сложилась в тесном взаимодействии с лечебными учреждениями, страховыми компаниями, под общим руководством краевого фонда ОМС и содействии городской администрации.

Сотрудничество направлено на обеспечение финансовых гарантий оказываемой медицинской помощи, ее доступности для населения. Скоординированная работа явилась условием успешной деятельности системы ОМС и стабильного финансирования здравоохранения в рамках территориальной программы ОМС. Основной итог работы системы обяза-



тельного медицинского страхования за прошедшие 15 лет - сохранение сложившейся структуры здравоохранения. Конечно, это заслуга не только Пятигорского филиала СКФОМС. Средства системы ОМС систематически, целенаправленно поступали в лечебно-профилактические учреждения для выплаты заработной платы медицинским работникам, оплаты лекарственных препаратов и питания пациентов. Даже в не-

строенные 90-е годы больницы оснащались медицинским оборудованием за счет средств резерва предупредительных мероприятий.  
Государственный заказ в рамках программы ОМС в 2007 году медицинскими учреждениями выполнен полностью. В 2008 году он увеличен на 64562 тыс. руб.  
Филиал имеет самое непосредственное отношение к реализации приоритетного нацио-

нального проекта «Здоровье» в г. Пятигорске. Взаимодействует с медицинскими учреждениями, страховыми компаниями, аптечными учреждениями, администрацией города по вопросам реализации национального проекта, проводит документальные проверки целевого и рационального использования средств, полученных медицинскими учреждениями. (Управляющий филиалом Анкина Галина Ивановна)

## Ставрополь

Город Ставрополь является крупнейшим экономическим и культурным центром Ставропольского края, сосредоточившим в себе огромный потенциал по оказанию медицинской помощи жителям региона.

Организационная структура обязательного медицинского страхования в нем представлена сетью городских и краевых лечебно-профилактических учреждений, краевым фондом ОМС, его городским филиалом, а также страховыми медицинскими организациями. Взаимоотношения между субъектами ОМС города выстроены в полном соответствии с законом «О медицинском страхо-

нального проекта «Здоровье» предусматривает участие системы обязательного медицинского страхования и возлагает на нее значительную долю ответственности за результат проекта. Фонд обязательного медицинского страхования задействован в нескольких направлениях проекта:

1. Денежные выплаты врачам общей (семейной) практики, участковым терапев-

поля.

В результате дополнительной выплаты заработной платы врачам и медицинских сестер участковой службы и общей врачебной практики увеличилась в среднем в два раза. Так в первичном звене одна из главных задач, привлечение кадров в отрасль была выполнена на 100%, благодаря доплатам в 10000 рублей врачам и 5000 рублей медсестрам.

В 2006 году дополнительную диспансеризацию проходили жители города, работающие в государственных и муниципальных учреждениях

в Ставрополе прошли 7279 человек, за прошедший год - 6388 человек. Фонд ОМС оплатил законченные случаи диспансеризации, что позволило учреждениям здравоохранения дополнительно получить 7089 тыс. рублей федеральных средств. Средства направляются на повышение заработной платы врачам-специалистам и работающим с ними медсестрам. На деньги, полученные лечебными учреждениями за проведенную дополнительную диспансеризацию, приобретаются расходные материалы для лабораторных и инструментальных обследований.

Для финансового обеспечения расходов на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам, краевым фондом учреждениям здравоохранения города перечислено 16993 тыс. рублей. Реализуемые в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» мероприятия будут способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи и оправдают ожидания населения и работников здравоохранения.

Филиал фонда осуществляет ведомственный контроль за выполнением мероприятий по реализации национального проекта «Здоровье». На подведомственной филиалу территории производятся ежеквартальные документальные проверки в медицинских учреждениях, непосредственно участвующих в реализации данного проекта.

Специалистами филиала только за 2007 год проведено 65 проверок ЛПУ города краевого использования средств. В то же время, осуществляя функции контроля, Ставропольский филиал уделяет огромное внимание разъяснительной работе. Специалисты филиала принимают активное участие в различных совещаниях и конференциях. Ежедневно ведется постоянная кропотливая работа по всем аспектам деятельности филиала. Только профессионализм, напряженный труд и добросовестное отношение к своей работе способствуют четкому функционированию Ставропольского филиала краевого фонда обязательного медицинского страхования.

За 2006 год дополнительную диспансеризацию



вании граждан в Российской Федерации».

В городе расположены 33 лечебно-профилактических учреждения, функционирующих в системе ОМС. Созданный в ноябре 1994 года филиал в г. Ставрополе является самым крупным среди филиалов СКФОМС по количеству зарегистрированных страхователей и поступающих от них платежей на ОМС. На 1 января 2008 г. (Управляющий филиалом Нефетиди Николай Олегович) в филиале зарегистрировано 31197 страхователей, в том числе юридических лиц - 14158, предпринимателей - 17039.

С 2006 года на территории Ставропольского края действуют приоритетные национальные проекты в сфере здравоохранения. Реализация приоритетного нацио-

там, участковым педиатрам и медицинским сестрам ВОП.  
2. Финансовое обеспечение на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан.

3. Финансовое обеспечение лечебно-профилактических учреждений за дополнительную амбулаторно-поликлиническую помощь, оказанную неработающим пенсионерам.

В порядке реализации приоритетного направления в осуществлении денежных выплат врачам и медицинским сестрам участковой службы и общей врачебной практики заключены договора на выполнение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи между СКФОМС и учреждениями здравоохранения города Ставро-

сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях, в возрасте от 35-55 лет, в 2007 году возрастных ограничений не было. Медицинские осмотры призваны выявить на ранних стадиях или предупредить такие социальные значимые заболевания, как сахарный диабет, туберкулез, онкологические и сердечно-сосудистые заболевания, болезни опорно-двигательного аппарата. Именно они являются основными причинами смертности населения России. Дополнительная диспансеризация проводится для населения бесплатно, за счет федерального бюджета.

За 2006 год дополнительную диспансеризацию

## Советский район



Численность постоянно проживающего населения - 70,9 тыс. чел.  
 Численность застрахованного населения на 1 января 2008 г. - всего - 65,1 тыс. чел., в том числе:  
 работающее - 16,4 тыс. чел. (25,2%);  
 неработающее - 48,7 тыс. чел. (74,8%).  
 Численность страхователей: Всего - 2404, в том числе:  
 юридические лица - 587;  
 физические лица - 1803;  
 прочие - 14.  
 Поступление в 2007 году сумм налоговых доходов - 18476,6 тыс. руб.  
 (Управляющий филиалом Андрусенко Галина Анатольевна)

## Труновский район

Численность постоянно проживающего населения - 34,4 тыс. чел. Численность застрахованного населения на 1 января 2008 г. - 34,4 тыс. чел., в том числе: работающее - 8,8 тыс. чел. (25,6%); неработающее - 25,6 тыс. чел. (74,4%).  
 Численность страхователей - 1348, в том числе:  
 юридические лица - 326;  
 физические лица - 1007;  
 прочие - 15.  
 Поступление в 2007 году сумм налоговых доходов - 8877,1 тыс. руб.  
 (Управляющий филиалом Чернышов Виктор Михайлович)



## Туркменский район



Численность застрахованного населения на 1 января 2008 г.: всего - 27,7 тыс. чел., работающее - 6,2 тыс. чел. (22,4%); неработающее - 21,5 тыс. чел. (77,6%).  
 Численность страхователей: всего - 961, в том числе:  
 юридические лица - 223;  
 физические лица - 732;  
 прочие - 6.  
 Поступление в 2007 году сумм налоговых доходов - 4097,2 тыс. руб.  
 (Управляющий филиалом Костенко Раиса Васильевна)

## Шпаковский район

Численность застрахованного населения на 1 января 2008 г. - 97,7 тыс. чел., работающее - 25,7 тыс. чел. (26,3%); неработающее - 72,0 тыс. чел. (73,7%).  
 Численность страхователей - 5375, в том числе:  
 юридические лица - 1142;  
 физические лица - 4203;  
 прочие - 30.  
 Поступление в 2007 году сумм налоговых доходов - 28457,1 тыс. руб.  
 (Управляющий филиалом Чуварева Татьяна Владимировна)



# Медицинские организации

негосударственной формы собственности на этапе реорганизации здравоохранения

**Повышение эффективности управления здравоохранением является важнейшим фактором улучшения качества, культуры и доступности медицинской помощи на основе рационального использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов.**

Закон РФ от 28.06.1991 года №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» определил возможность оказания медицинской помощи в системе медицинского страхования организаций с любой формой собственности. Это существенный шаг вперед, который позволил различным медицинским организациям принимать участие в оказании медицинской помощи по единым правилам, а гражданам определить право выбора медицинского учреждения и врача.

Современный этап реформирования российского здравоохранения объективно требует расширения хозяйственной самостоятельности медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи. Принятый в октябре 2006 года Федеральный Закон «Об автономных учреждениях», предоставляющий государственным и муниципальным организациям в сфере науки, культуры и образования большую самостоятельность и свободу, на медицинскую сферу не распространяется. Вопрос о расширении организационно-правовой формы медицинских учреждений обсуждается довольно бурно и активно. Высказывается много различных мнений и точек зрения по данному поводу. В России немало медицинских организаций, внедряющих в свою работу новые формы хозяйствования на основе существующей нормативно-правовой базы, опыт работы которых может быть использован при реформировании здравоохранения.

Для негосударственных организаций качество в значительной степени является основным конкурентным преимуществом на рынке медицинских услуг, а эффективность обеспечивает успешность функционирования и дальнейшего развития в условиях конкуренции. Высокая эффективность позволяет увеличивать объем и улучшать качество медицинских услуг. Ставропольский краевой клинический диагностический центр создан в соответствии с приказом Минздрава РСФСР от 18 июля 1988 года № 241 «Об организации медицинских диагностических центров», согласно которого был определен график ввода в территории страны диагностических центров. В связи с этим было принято решение перепланировать проект центральной городской поликлиники, проект был доработан и УКСом г.

Ставрополя и на средства города было построено здание диагностического центра. При организации работы в 1989 - 91 годах центр был оснащен оборудованием за счет средств Федерального бюджета, согласно утвержденной комплектации для диагностических центров группы Б с населением края менее 3 млн. чел.

В 1992 году, по мере того, как объемы медицинской помощи стали приближаться к проектной мощности, возникла проблема недостаточности бюджетных средств для обеспечения диагностического процесса, необходимо было собственными силами и средствами искать выход из сложившейся ситуации, правильность которого в последующем была доказана временем, и мы перешли на работу в условиях аренды. Это позволило нам создать коллектив, заинтересованный в конечных результатах работы всех.



В первую очередь обеспечить высокое качество лечебно-диагностического процесса с максимальным использованием имеющейся материально-технической базы и бережным к ней отношением, проведением мероприятий, направленных на снижение экономических потерь, внедрением новых ресурсосберегающих технологий. С выходом новых регламентирующих документов диагностический центр в 1994 году был зарегистрирован как акционерное общество закрытого типа (АОЗТ), а затем как закрытое акционерное общество (ЗАО).

Опыт работы в системе обязательного медицинского страхования с 1993 года по настоящее время показал экономическую и медицинскую эффективность работы медицинской организации в форме негосударственных форм собственности и для пациентов и государства.

С 2005 года краевой клинический консультативно-диагностический центр оказывает медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования в форме автономной некоммерческой медицинской организации.

Хотелось бы остановиться на вопросах наиболее часто дискутируемых на «круглых столах», в средствах массовой информации и т.д. Так, одним из главных препятствий использования в здравоохранении организационно-правовой формы автономных некоммерческих организаций (АНО) считается передача государственного или муниципального движимого и недвижимого имущества в собственность организации и утрата для государства и муниципального образования этого имущества. Это вовсе не необходимое условие. Ставропольский краевой клинический диагностический центр работает по договору аренды с министерством имущества края и платит арендную плату в части использования государственного имущества

лагают максимум усилий для получения государственного задания, так как это не только возможность обеспечения медицинского персонала объемом работ, но и один из эффективных видов рекламы своих возможностей. Что же касается объемов государственных заданий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению края, ограничены они только объемом средств как бюджетных, так и внебюджетных. А с нашей стороны всегда есть резервы для увеличения этих объемов. Кроме того, мы приобретаем в лизинг медицинское оборудование. Эффективное его использование позволяет нам не только выплачивать лизинговые платежи (погашать расходы на его приобретение), но и выполнять исследования в рамках государственного задания в системе обязательного медицинского страхования. Одним из ярких примеров является приобретенный в лизинг магнитно-резонансный томограф, на котором мы выполняем исследования по государственному заданию в системе ОМС для жителей городов и районов края. Данный пример подтверждает, что в условиях АНО доступность и качество медицинской помощи не только не ухудшается, а значительно улучшается, при этом государство не несет расходов на приобретение медицинского оборудования.

Налицо и экономическая и медицинская эффективность. Также хотелось бы развеять опасения по поводу удорожания стоимости медицинской помощи. На территории края действует единая методика расчета тарифов, утвержденная в установленном порядке и Положение о порядке оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. В связи с этим государству медицинские услуги, оказанные в АНО, обходятся по такой же цене, что и в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) государственной формы собственности, только качество медицинской помощи выше и условия, в которых она оказывается у нас, т. е. в АНО, значительно лучше.

Остановимся на эффективности расходования бюджетных и внебюджетных средств в медицинских организациях государственной формы собственности и АНО. Сметный порядок финансирования не позволяет учреждению рационально и эффективно использовать имеющиеся ресурсы. Системы казначейского исполнения бюджета, размещение заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд замедляют возможность быстрого реа-

гирования в ситуациях, не требующих промедления (устранения аварийных ситуаций, выходы из строя, особенно дорогостоящего оборудования, проведения незапланированного ремонта кровли и других). План расходов денежных средств ЛПУ прописан в бюджетной росписи, поэтому его изменить можно только путем согласованной «передвижки» средств с одной статьи на другую, и то, если есть с чего «двигать». Другой путь - добиваться дополнительного финансирования путем внесения изменений в бюджет, а эта процедура долгая. И даже если средства найдены, необходимо пройти длительную процедуру конкурса. Быстро не получится. Можно просчитать, сколько за время простоя оборудования не будет оказано медицинских услуг. В этой ситуации трудно говорить не только об улучшении качества и доступности медицинской помощи, так как не получается даже их обеспечить.

Успех этой работы всецело зависит от организаторских талантов главных врачей и профессионализма его команды. На сегодняшний день, по данным опроса, проведенного ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения, 95% руководителей вообще не хотят изменять организационно-правовую форму своего учреждения. Очевидно, это связано с тем, что главные врачи имеют, в общем-то, неплохие оклады и не заинтересованы в ситуации, когда нужно становиться менеджерами и самим зарабатывать деньги, рационально, по-хозяйски их расходовать.

В нашей организации предпочтение отдается такому типу управления, который позволяет обеспечить сохранение разумного баланса между постоянством и новшествами, сочетать эффективную деятельность в настоящем с научно-обоснованным прогнозированием и планированием будущего. Упор делается на эффективность инноваций и стабильность. Одним из ключевых звеньев обеспечения эффективности деятельности является повышение мотивации труда медицинских работников, обеспечение дифференцированной оплаты труда, адекватной объему и качеству выполненной работы. Необходимым условием для этого является организация надежной системы финансово-экономического анализа клинической и хозяйственной деятельности на основе внедрения методов и средств управленческого учета в организации с оценкой затрат ее персонала.

**Геннадий Яковлевич Хайт, главный врач автономной некоммерческой медицинской организации «Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр», доктор медицинских наук, профессор.**

## ОРГАНИЗАЦИЯ ВРАЧЕБНО-ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЫ филиала МСК «Солидарность для жизни» в Ставропольском крае

Медицинская страховая Компания «Солидарность для жизни», организованная в 1992 году, на сегодня является одной из ведущих страховых медицинских организаций федерального уровня. Зародившись в недрах Московской медицинской Академии им. И.М. Сеченова, Компания не изменила профилю своей деятельности и является единственной Компанией такого уровня, занимающейся только обязательным и добровольным медицинским страхованием.

В течение последних 5 лет Компания входит в число 50 крупнейших страховых компаний России и заняла в 2007 г. - 10 место.

Среди страховщиков по обязательному медицинскому страхованию Компания входит в пятерку лидеров.

В настоящее время Компания работает в 18 субъектах Российской Федерации по обязательному медицинскому страхованию.

Имеет бессрочную лицензию С № 025777 от 14 декабря 2005 года на осуществление:

- обязательного медицинского страхования;
- страхования, обеспечения лекарственными средствами при оказании амбулаторно-поликлинической помощи;
- добровольного медицинского страхования.

В Ставропольском крае Компанию представляет Филиал МСК «Солидарность для жизни» в СК, территориальные отделы страхования в г. Ставрополь, Пятигорск, Ессентуки, Буденновск, Георгиевск, Лермонтов, районах Предгорный и Буденновский.

Всего на территории Ставропольского края застраховано около 700 тысяч человек.

В рамках Территориальной программы ОМС Филиал имеет договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи со всеми лечебно-профилактическими учреждениями края, работающими в системе ОМС.

Одним из ведущих субъектов вневедомственного контроля качества медицинской помощи являются страховые медицинские организации. Выполняя эту функцию, страховщики стоят на защите интересов застрахованных граждан на право получения качественной медицинской помощи. Таким образом, именно врачи-эксперты страховых медицинских организаций, выполняя свою работу, являются ведущими специалистами, занимающимися основной функцией страховой медицинской организации.

Филиал располагает квалифицированным персоналом и большим опытом работы по защите прав застрахованных.

Все врачи-эксперты имеют высшую или первую квалификационную категорию. Прошли подготовку по экспертизе качества медицинской помо-

щи в системе ОМС и имеют соответствующие сертификаты.

Работа медицинской страховой компании проводится по следующим направлениям:

- организация выдачи и учета страховых полисов ОМС,
- сопровождение регистра застрахованных,
- работа по разбору жалоб и обращений застрахованных,
- экспертиза объемов и качество медицинской помощи, оказанной застрахованным
- юридическое консультирование,
- информирование населения через СМИ по различным вопросам ОМС.

За 3 года работы в Филиал поступило 3561 обращение, в т. ч. 675 письменных жалоб застрахованных.



Все поступившие обращения рассматриваются сотрудниками филиала, заявителям организована необходимая консультативно-диагностическая помощь, информационное обеспечение, юридическое консультирование, даются устные и письменные ответы.

Проводимая работа позволяет все обращения и жалобы решать в досудебном порядке.

Структура жалоб и обращений, причины:

- обеспечение полисами ОМС - 32%,
- лекарственное обеспечение - 23%,
- качество медицинской помощи - 19%,
- взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС - 11%,
- организация работы ЛПУ - 8%.

Работа врачей-экспертов Филиала строится в соответствии с требованиями Ставропольского краевого фонда

ОМС, строго регламентирована Положением о вневедомственном контроле качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края, утвержденного 26 мая 2004 года Министерством здравоохранения Ставропольского края и Исполнительным директором СКФ ОМС.

Одним из показателей работы врачей-экспертов является количество выполненных экспертиз на 10 000 застрахованных, в Филиале она составляет 634 экспертизы в год.

Количество только медицинских экспертиз качества оказанной помощи в год составляет около 45 тысяч.

За период 2005-2007 года сумма неоплат по всем видам экспертиз составила 64716792 рубля, в т. ч. по экспертизе качества медицинской помощи сумма неоплаты составила - 15053462 рубля.

Суммы неоплаты по актам экспертиз качества медицинской

помощи Филиал направлял на формирование Резерва финансирования предупредительных мероприятий, средства которого используются на приобретение медицинского оборудования для лечебных учреждений и на оплату обучения медицинского персонала ЛПУ.

Всего за 2005-2007 годы Филиал использовал средства Резерва финансирования предупредительных мероприятий на общую сумму 8732548 руб., из них:

- на приобретение оборудования 8697386 руб.,
- на обучение медработников 35162 руб.

Из средств Резерва приобреталось современное оборудование, позволяющее производить исследование больных с помощью современных и новейших технологий, такие как УЗИ, колоноскопы, бронхоскопы, эндоскопы, аудиометры, электрокардиографы, оборудование для хирургических кабинетов и многое другое.

Выполняя свою основную функцию, врачи-эксперты должны выявлять дефекты работы лечебно-профилактических учреждений. Процент выявленных дефектов - 67,5%.

Контроль качества медицинской помощи выявляет, что почти каждый 5-6 случай экспертной проверки обнаруживает дефекты обследования и лечения, ведения медицинской документации, нарушение выполнения нормативов и стандартов.

Так, например, в дневных стационарах отмечается расхождение между числом пребывания пациента на койке и выставленным счетом. Имеют место приписки, как по количеству, так и по классификации посещений (амбулаторно-поликлинические случаи), предоставление к оплате фактически не оказанных медицинских услуг, повторное включение в счет уже оплаченных услуг, оказание услуг, не предусмотренных лицензией ЛПУ. В стационарах - удлинение сроков лечения, неполное обследование, удлинение предоперационного периода, приводящее к осложнениям, полипрагмазия и т. д.

Структура дефектов по экспертизе качества:

- оказание медицинской помощи ненадлежащего качества - 60,3%,
- нарушение в оформлении и ведении медицинской документации - 32,5%,
- недостаточность лабораторных и инструментальных обследований - 33,5%,
- лечение не в полном объеме - 13,6%,
- непрофильная госпитализация - 2,1%,
- удлинение стационарного лечения - 9,1%,
- завышение стоимости оказанных медицинских услуг - 1,8%.

С целью изучения общественного мнения на предмет полноты качества оказываемой медицинской помощи, обеспечения прав застрахованных в системе ОМС, Филиал компании провел анонимное анкетирование в девяти лечебных учреждениях края.

В блоке вопросов анкеты об уровне оказания медицинской помощи лишь 45% респондентов были удовлетворены оказанной им медицинской помощью, 39% удовлетворены частично вниманием и заботой врачей, 15% ответили отрицательно на качество медицинской помощи.

Результаты анкетирования были использованы для внесения конкретных предложений для ЛПУ, заинтересованных в исправлении выявленных нарушений.

В рамках национального проекта «Здоровье», в 2007 году врачи-эксперты Филиала осуществляли совместные с экспертами СК ФОМС целевые экспертизы случаев лечения с выпиской льготного рецепта. Осуществление всей пере-

численной работы невозможно без программно-технологического и технического обеспечения.

Автоматизированная информационная система Филиала в своем составе имеет:

1. Комплекс ведения регистра застрахованных, включающий:

- программный комплекс выдачи страховых полисов и ведения регистра застрахованных в территориальных отделах страхования,
- программный комплекс актуализации регистра застрахованных, консолидации данных территориальных представительств, анализ регистра, подготовка данных для ПФОМС;

- технологический комплекс взаимодействия территориальных отделов, Филиала и головной Компании по ведению регистра застрахованных.

2. Программный комплекс учета медицинской помощи по ОМС в ЛПУ, включающий:

- программный комплекс персонифицированного учета медицинской помощи в ЛПУ, в т. ч. по национальному проекту «Здоровье»;

- программный комплекс формирования выходных форм отчетности ЛПУ по ОМС.

3. Программный комплекс приема и медико-экономической экспертизы счетов ЛПУ за оказанную медицинскую помощь.

Программно-технологический комплекс позволяет за счет автоматизации персонифицированного учета медицинских услуг в системе ОМС вести эффективную работу по анализу и экспертизе накопительных счетов за любой период времени.

Наличие данной технологии позволило осуществлять финансирование медицинских учреждений за фактически выполненную работу, используя различные учетные единицы объемов медицинской помощи: посещения, койко-дни, клинико-статистические группы (КСГ), медико-экономические стандарты (МЭСы) на законченный случай заболевания каждого застрахованного по ОМС.

Необходимо отметить, что в стране за последние годы произошли позитивные изменения в социальной сфере, повысились требования граждан к качеству и условиям оказываемых медицинских услуг, появились новые законодательные акты об улучшении здоровья населения, национальные проекты, а Закон об ОМС не претерпел никаких изменений.

Работа по защите прав застрахованных была бы более эффективной, если бы совершенствовалась законодательная база, регламентирующая обязательное медицинское страхование.

**Таира Агубеевна Макоева, директор Филиала МСК «Солидарность для жизни» в Ставропольском крае.**

## Единый подход к оценке качества медицинской помощи

ГУЗ «Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» - лауреат премии Правительства Российской Федерации в области качества - ведущее многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение края мощностью 810 коек. Развернуто 38 подразделений, в т.ч. 16 клинических, консультативная поликлиника, офтальмологический диспансер, отделение экстренной консультативной помощи (санавиация). Больница - база 12 кафедр и курсов Ставропольской медицинской академии, Ставропольского базового медицинского колледжа.

В учреждении внедрена и успешно используется индустриальная модель управления качеством медицинской помощи. Базовым направлением модели является процессный анализ, всеобщее участие персонала в управлении, стратегическое планирование в области качества.

С 2006 года развивается сестринский процесс. В ряде стационарных отделений внедрена сестринская модель с введением в действие всей необходимой документации, завершена большая работа по разработке структурных проектов сестринских вмешательств, которые стандартизировали все выполняемые сестринские процедуры, внедрение структурных проектов сестринских вмешательств в клинические пути, в результате наш внутренний стандарт - клинический путь - стал инструментом для действий не только врачебного, но и сестринского персонала.

Во всех отделениях центра внедрена система регрессивного анализа индикаторов качества лечебно-диагностического процесса. Внедрение индустриальной модели управления качеством медицинской помощи позволило достоверно увеличить клиническую результативность, экономическую эффективность лечебно-диагностического процесса, а так же число прелеченных больных и интенсивность функционирования коечного фонда.

Так, за 2007 г. в центре пролечено 28324 человек. Среднее пребывание на койке снизилось и составило 9,9 дня, оборот койки составил 34,9, койка использовалась - 350,6 дней по статистике. Повышение качества предоставляемых медицинских услуг напрямую зависит от совершенствования системы подготовки и переподготовки

персонала. Больница располагает более 200 компьютерами, локальной сетью, созданы учебно-методический центр для среднего медперсонала, центр информатизации, сотрудники имеют доступ ко всей специальной информации, в т. ч. в Интернете.

Более 5 лет в учреждении функционирует центр телемедицины. Данная медико-информационная структура обеспечивает возможность получения информации от коллег ведущих клиник России.

Специалисты больницы плодотворно сотрудничают с ведущими клиниками России и ряда Европейских стран. Отоларингологическое отделение работает в тесном контакте с профессором Е. Штайнбахом (Германия).

Рентгенохирургическое отделение сотрудничает с кардиологическим центром детской клиники университета г. Братислава.

В больнице внедрены практически все современные технологии лечения профильных больных.

В отделении сердечно-сосудистой хирургии выполняется высококвалифицированное хирургическое лечение болезней артерий и вен любой локализации. Ежегодно выполняется более 100 операций на сердце с искусственным кровообращением.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения является единственным в Ставропольском крае. В нем обследуются и лечатся больные из Ставропольского края, Карачаево-Черкессии, Калмыкии, Кабардино-Балкарии, Северной Осетии, Ингушетии, Чеченской Республики и других регионов Юга России.

Возможности оборудования отделения рентгенохирургии позволяют выполнять ангиографические исследования всех сегментов сосудис-

той системы, внутрисосудистые операции в большинстве из них. В работе применяются самые современные инструменты и лекарственные средства, используемые в ведущих клиниках России, США и Европы.

Ежегодно специалистами отделения выполняется более 2400 различных диагностических исследований всех сосудистых бассейнов и около 200 рентгенохирургических операций.

Спектр эндovasкулярных оперативных вмешательств расширяется с каждым годом. В отделении впервые в Ставропольском крае освоены и внедрены такие методики, например:

- баллонная ангиопластика и стентирование коронарных и периферических артерий;
- эмболизация маточных артерий при миоме матки;
- эндovasкулярная коррекция пороков сердца (открытого артериального протока, дефекта межпредсердной перегородки, открытого овального окна).

За 2006-2007 годы выполнены 38 рентгеноэндovasкулярных окклюзий дефектов межпредсердной перегородки, дефектов овального окна и открытого артериального протока.

В ЛОР – отделении совместно с нейрохирургами выполняются операции эндоназального транссперального удаления аденомы гипофиза. Такие операции не выполняются в других ЛПУ Юга России.

В 2006 г. за счет средств фонда предупредительных мероприятий Краевого фонда обязательного медицинского страхования приобретен литотриптор и открыт кабинет дистанционной литотрипсии.

С 2006 г. в больнице выполняются оперативные вмешательства эндопротезирования тазобедренных суставов.

В 2007 г. Центр включен в число учреждений, участвующих в реализации Национального проекта «Здоровье» в части оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Больнице выделены федеральные квоты по специальностям: сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, ортопедия и травматология (эндопротезирование суставов).

Задание федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи успешно выполнено:

- проведено 170 оперативных вмешательств специалистами отделений сердечно-сосудистой хирургии, ней-

рохирургии и травматологии и ортопедии. В 2008 г. число квот увеличено до 271.

Ставропольский край вошел в число 12 пилотных территорий России по реализации Программы совершенствования медицинской помощи больным с сосудистой патологией. На базе больницы организован Региональный сосудистый центр по оказанию специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом.

С 2005 года в больнице начато новое направление в кадровой работе. Введена должность психолога, в задачи которого входит оценка микро-



климата в подразделениях, анкетирование персонала, изучение вопросов мотивации, внутреннего бенч-маркетинга. По результатам исследования субъективного мнения персонала о системе управления и некоторых элементах психологического климата.

В рамках обеспечения «безопасности пациента» продолжается деятельность по изучению мнения больных об оказываемой им медицинской помощи. Эта работа проводится в целях обеспечения непредвзятого результата анкетирования. Анкета позволяет узнать мнение пациентов об имидже больницы в целом, о работе медицинского персонала (внимательность, забота и т. д.) и об

оказываемой больным медицинской помощи. Результаты анкетирования позволяют выявить «слабые места» в работе учреждения и обратить на это особое внимание.

Создан отдел маркетинга и связей с общественностью, деятельность которого направлена на формирование и поддержание позитивного образа больницы. В его задачи также входит изучение мнения пациентов об оказываемой им медицинской помощи. С 2007 г. издается корпоративная газета.

В учреждении работает стабильный кадровый состав. 78% врачей имеют квалификационную категорию, среди среднего медперсона-

заняла почетное место на «Аллее звезд» в г. Ставрополе, награждена Знаком и Дипломом к нему «Золотой Орден «Отличник качества Ставрополя»; Знаком и дипломом Гран-При «Великий шелковый путь»; Дипломом «За применение эффективных методов управления качеством, значительные результаты по повышению качества выпускаемой продукции и оказываемых услуг».

В 2005 г. учреждение получило Диплом и медаль Шестого Всероссийского конкурса «1000 лучших предприятий и организаций России – 2005»; награждена Дипломом и медалью Европейского Гран-При за качество (Женева, 2005 г.). В 2006 г. больница получила Международный приз «За выдающиеся достижения в управлении предприятием, организацией» (Лондон). В 2007 г. учреждение получило престижную международную премию «Профессия – Жизнь».

С 1993 г. наше лечебное учреждение стало работать в системе обязательного медицинского страхования, а с 1999 г. финансирование осуществляется в рамках государственного задания по обеспечению территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи по следующим видам расходов:

- заработная плата;
- начисления на заработную плату;
- питание;
- медикаменты и расходные материалы;
- мягкий инвентарь.

При оказании медицинской помощи в стационаре применяется способ оплаты по законченному случаю лечения, по средней длительности госпитализации, по клинко-статистическим группам заболевания (КСГ).

В течение 15 – летнего периода работы в системе обязательного медицинского страхования в крае используется единый подход к оценке качества медицинской помощи. Проводимый страховыми медицинскими организациями вневедомственный контроль качества позволяет увидеть лечебному учреждению допускаемые недочеты в организации оказания медицинской помощи и принять своевременные меры к их устранению.

**В.И. Кошель, профессор, главный врач ГУЗ «Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи»**

В течение 10 лет финансирование постоянно увеличивалось и в 2007 г. объем выделенных денежных средств составил 317,2 млн. руб. Что означает эта цифра для онкологической службы края? Полностью обеспечены расходы лечебного учреждения в рамках основных стра-

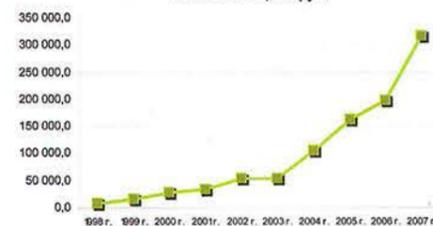
# ГУЗ «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер – 10 лет в системе обязательного медицинского страхования»

**Государственное учреждение здравоохранения «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» работает в системе ОМС с 1998 г.**

В течение 10 лет финансирование постоянно увеличивалось и в 2007 г. объем выделенных денежных средств составил 317,2 млн. руб. Что означает эта цифра для онкологической службы края?

Полностью обеспечены расходы лечебного учреждения в рамках основных стра-

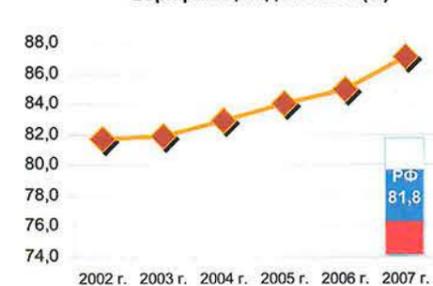
Финансирование ГУЗ СККОД в системе ОМС в 1998-2007 гг., тыс.руб.



тей. Сегодня диспансер не имеет жалоб на качество пищи и ассортимент продуктов, в достаточном количестве обеспечен мягким инвентарем.

Но самое основное – возможность проводить дорогостоящее противоопухолевое лекарственное лечение. Благодаря достойному финансированию онкологи Ставропольского края сегодня имеют замечательную возможность использовать широкий арсенал препаратов нового по-

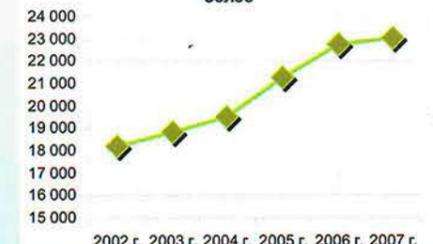
Удельный вес морфологической верификации диагноза (%)



коления с избирательным действием непосредственно на клетки опухоли. Среди них – герцептин, иресса, тарцева, алимта, авастин.

Проведение химиотерапии рака молочной железы по современным технологиям повышает стоимость лечения в 10 раз, но позволяет выполнять органосохраняющие операции, улучшать качество жизни пациентов, статистически значимо увеличивать безрецидивную и общую выживаемость.

Абсолютное количество больных состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более



По-настоящему революционным можно назвать прорыв в лекарственном лечении онкогематологических больных.

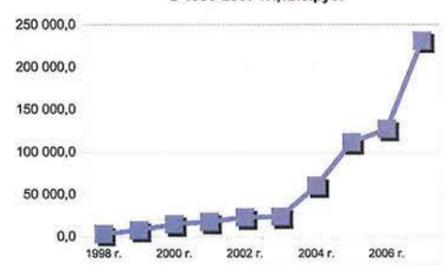
Несмотря на то, что гематология относится к одной из наиболее дорогостоящих отраслей медицины, сегодня есть возможность обеспечить самый современный уровень медикаментозного снабжения.

Внедрение в клиническую практику Мабтеры, Флудары позволило всерьез говорить о создании излечивающих программ при некоторых видах лимфом.

Появление в арсенале гематологов Гливекта коренным образом изменило крайне пессимистичные взгляды на хронический миелолейкоз. Ранее это заболевание считалось фатальным. Сегодня удается добиться полного исчезновения клона опухолевых клеток.

Применение новых методов лекарственного лечения заметно снизило число осложнений, требующих медикаментозной коррекции и удлиняющих сроки гос-

Финансирование на медикаменты в 1998-2007 гг., тыс.руб.

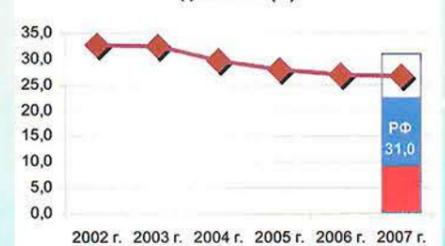


питализации, максимально эффективно использовать химиотерапевтическую койку.

Внедрение современных короткоударных схем химиотерапии позволило сократить сроки пребывания пациентов и увеличить оборот койки в диспансере.

Отличительной чертой современной философии в лечении злокачественных опухолей является не только достижение

Из числа впервые взятых на учет умерло до 1 года с момента установления диагноза (%)



максимального противоопухолевого эффекта, но и обеспечение высокого качества жизни пациента.

Бесперебойное снабжение высокотехнологичными лекарственными средствами, возможность применения малотоксичных препаратов последнего поколения и средств сопроводительной терапии позволяет сохранить качество жизни больных злокачественными новообразованиями на достаточно высоком уровне.

Полноценное финансирование краевого специализированного учреждения



дает возможность удерживать стабильными основные индикаторные показатели деятельности онкологической службы. Некоторые из них – лучше общероссийских.

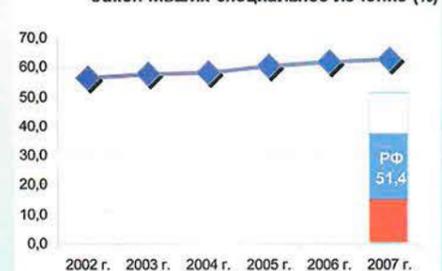
Так, в 2002-2007 г.г. постоянно прирастало число больных, состоящих на учете 5 и более лет. А доля пациентов, умерших в течение 1-го года после установления диагноза, снижалась. Показатель одно-годовой летальности в Ставропольском крае ниже общероссийского.

Также удается достичь хорошего уровня морфологической верификации диагноза и охвата специальным лечением. Оба показателя из года в год увеличиваются и уже давно превысили средние по РФ.

Эти данные свидетельствуют как о появлении новых возможностей в лечении злокачественных опухолей, так и о качестве работы Ставропольских онкологов.

Действительно, сегодня с уверенностью можно утверждать, что существуют реаль-

Число больных, взятых на учет и закончивших специальное лечение (%)



ные возможности добиться стойкого излечения или продолжительных ремиссий у большинства онкологических больных при условии использования правильной тактики – четком и тщательном соблюдении технологии лечебного процесса.

Таким образом, в целях реализации государственной политики доступности медицинской помощи онкологическим и гематологическим больным крайне необходимо адекватное финансирование, что возможно обеспечить только в системе обязательного медицинского страхования.

**В.С. Криштопин, главный врач ГУЗ СККОД, главный онколог МЗ СК, к.м.н., заслуженный врач РФ. И.В. Кузнецова, заместитель главного врача по медицинской части ГУЗ СККОД, к.м.н. Н.В. Буцкая, заместитель главного врача ГУЗ СККОД по экономическим вопросам.**

# ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



**Батурин Владимир Александрович**  
профессор СтГМА

15 лет функционирования в системе ОМС в России и Ставропольском крае показали, что реальная практика применения антибактериальных средств не соответствует современным научным требованиям к использованию препаратов. В частности, выбор противомикробных средств в подавляющем большинстве случаев не опирается на данные бактериологических исследований.

Крайне часто антибиотики назначаются «в слепую», даже без учета эпидемиологических данных по региону. Порою используются препараты резерва, которые благодаря широкому спектру действия решают проблему терапии инфекционного процесса. Но их массивное использование ведет к формированию устойчивых штаммов микроорганизмов.

Сегодня стало ясным, что для адекватного применения антибактериальных средств необходимы координационные шаги по созданию службы клинической микробиологии и клинической фармакологии антибиотиков.

Основные направления этих работ:

1. Обучение медицинского персонала основам клинической микробиологии с упором на освоение технологий забора биологического материала и доставки его в бактериологическую лабораторию.

2. Создание сети лабораторий клинической микробиологии с внедрением современных технологий исследований, которые позволяют лечащему врачу получить клинически значимый результат (экспресс, средней продолжительности и окончательный) в максимально сжатые сроки.

3. Обучение персонала клинической микробиологии клинических микробиологических лабораторий основам антибактериальной терапии с учетом особенностей клинической фармакологии противомикробных средств.

4. Проведение эпидемиологического анализа с определением чувствительности микроорганизмов к основным антибактериальным средствам.

5. Формирование формуляра антибактериальных средств с учетом данных эпидемиологических исследований с определением чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам в регионе.

6. Массовое обучение медицинских работников основам клинической фармакологии антибактериальных средств.

Разработка и внедрение региональной программы по совершенствованию антибактериальной терапии, адекватное финансирование комплексных мероприятий, направленных на улучшение использования противомикробных средств, позволит улучшить качество лечения больных, снизить смертность от предотвратимых причин и даст существенный экономический результат.

**Батурин В.А., Колодийчук Е.В., Щетинин Е.В.**  
Ставропольская государственная медицинская академия

## Научно-практический журнал «Медицинский Пульс Ставрополя»

Выходит при поддержке Центра содействия медицине Ассоциации врачей, Ассоциации фармацевтов Ставропольского края, Фармацевтической инспекции, Пятигорской Государственной фармацевтической Академии, Ставропольской Государственной медицинской Академии, Ассоциации страховых компаний Правительства СК, Общественных и медицинских учреждений СК.

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

**В.А. АКСЕНЕНКО**, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии СтГМА

**Э.Б. АРУШАНЯН**, профессор, зав. кафедрой фармакологии СтГМА

**В.Н. БАЙРАК**, президент ассоциации врачей Ставропольского края

**В.А. БАТУРИН**, профессор, зав. кафедрой клинической фармакологии СтГМА

**В.Г. БЕЛИКОВ**, доктор фарм. наук, профессор Пятигорской госфармакадемии

**И.В. БОЕВ**, профессор, зав. кафедрой неврологии СтГМА

**Е.А. БРАГИН**, профессор, зав. кафедрой ортопедической стоматологии СтГМА

**А.З. ВАФИН**, профессор, зав. кафедрой хирургии СтГМА

**В.Я. ГОРБУНКОВ**, начальник 2 отдела Министерства здравоохранения СК

**К.Г. КАРАКОВ**, профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии СтГМА

**Т.В. КОРОБОВА**, зам. министра здравоохранения СК

**А.К. КУРЬЯНОВ**, профессор, главный врач стомат. поликлиники СтГМА

**Б.Д. МИНАЕВ**, профессор, ректор СтГМА

**Э.М. ОСИПЯН**, профессор, зав. кафедрой челюстно – лицевой хирургии и хирургической стоматологии СтГМА.

**В.Ф. СЕМЕНЧЕНКО**, зав. кафедрой ПГФА, профессор

**В.Н. МУРАВЬЕВА**, доктор мед. наук, профессор, директор департамента социальной политики.

**И.М. ЛАЙПАНОВ**, кандидат медицинских наук, уролог.

**М.П. ПОРФИРИАДИС**, кандидат медицинских наук, главный врач МУЗ «Городская стоматологическая поликлиника» г. Ставрополь.

**В.В. РЫЖКОВ**, профессор, главный акушер-гинеколог МЗ СК

**А.В. ЯГОДА**, профессор, проректор СтГМА.

Редактор, учредитель **Т.А. ЗАСУХИНА**, член Союза журналистов РФ.

Дизайн и верстка **А.С. МАЛЬЧЕНКО**.

В работе над выпуском журнала принимала участие редколлегия СКФОМС.

Тираж 600 экземпляров.

Французская фармацевтическая группа компаний «Сервье» представлена в России с 1992 года. Благодаря непрерывным инвестициям и неукоснительному следованию стратегии, основанной на этике и проведении научных исследований, за 15 лет компания «Сервье» стала одним из лидеров российского фармацевтического рынка со штатом из более 550 сотрудников. В России представлены препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, центральной нервной системы, респираторных, онкологических заболеваний и др.

## Сервье в России

Компания «Сервье» по итогам первого полугодия 2007 года стала номером один на российском рынке рецептурных лекарственных средств. В тот же период совокупный годовой оборот компании «Сервье» в России составил более 6 млрд. рублей, а ее доля на фармацевтическом рынке достигла 3,10%, в частности, объем продаж рецептурных препаратов достиг 4,16%. Согласно этим показателям компания «Сервье» занимает третье место на российском розничном фармацевтическом рынке.

На сегодняшний день Франция занимает четвертое место среди европейских стран по объему инвестиций на рынке России. В связи с этим, необходимо отметить, что за прошедшие 12 лет объем инвестиций, осуществляемых компанией «Сервье» в России, увеличился в 3,6 раза.

Компания «Сервье» хорошо известна сотрудничеством с российскими научными обществами и ассоциациями в области организации и проведе-

нии образовательных программ, медицинских конгрессов и форумов, научных исследований, которые направлены на совершенствование российского здравоохранения, распространение научных знаний среди врачей и повышение медицинской грамотности пациентов, в частности, при болезнях сердца и сосудов, органов дыхания, диабете и др. Симпозиумы «Партнёрство во имя здоровья» стали традиционными благодаря инициативе «Сервье». Совместно с французскими фармацевтическими компаниями, работающими в России, «Сервье» принимает самое активное участие в работе Ассоциации по продвижению качественных лекарственных средств в России и содействует созданию лаборатории по контролю лекарственных средств в Москве. Высокая репутация продукции компании «Сервье» среди врачей и пациентов позволила ей стать надёжным партнёром российского здравоохранения.

### В настоящее время на российском рынке представлены следующие основные препараты компании:

- Арифон® и Арифон® Ретард (индаламид)
- Бивалос® (стронция ранелат)
- Биопарокс® (фузафунгин)
- Диабетон® (гликлазид)
- Детралекс® (диосмин+гесперидин)
- Коаксил® (тианептин)
- Кораксан® (ивабрадин)
- Мостофоран® (фотемостин)
- Предуктал® МВ (триметазидин)
- Престариум® (периндоприл)
- Эреспал® (фенспирид)
- Проноран® (пирибедил)
- Нолипрел® и Нолипрел® Форте (периндоприл индапамид).



**Доктор Жак Сервье**  
Президент  
Основатель компании  
в 1954 году.

### МЫ УДЕЛЯЕМ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ КАЧЕСТВУ РАБОЧЕГО МЕСТА

Создание позитивного физического окружения является фундаментальным в концепции фармацевтической группы «Сервье».

В проектировании завода Сердикс в деревне Софьино Подольского района Московской области, согласно пожеланиям Доктора Сервье, мы руководствовались стремлением создать завод в соответствии с традициями и культурой России. Все здания предприятия, вне зависимости от назначения, спроектированы архитекторами, которые на первый план ставили свет и пространство.

Основной темой сооружений была убежденность д-ра Сервье, согласно которому всем сотрудникам должны быть представлены такие рабочие условия, где они могут полностью реализовать свой потенциал.

Наше предприятие-это отражение того, кем мы являемся. Высокое качество зданий и сооружений свидетельствует о том, как мы ценим наших сотрудников.