



На страже здоровья

Более 120 тысяч южноуральцев прошли бесплатные медицинские осмотры.

стр. 2



Рак и дети

80% детей, получая адекватную необходимую медицинскую помощь в полном объеме, выздоравливают.

стр. 3



Бонус 13% от государства

Каждый налогоплательщик, потративший свои деньги на лечение, вправе получить социальный вычет.

стр. 4

12+

Профессионально об обязательном медицинском страховании в Челябинской области

Pro ФОМС

№12 (16), декабрь 2012

Информационное издание Челябинского областного фонда ОМС www.ofoms-chel.ru

актуально

Бездефицитный 2013-й

В 2013 году бюджет Челябинского областного фонда ОМС будет бездефицитным

На очередном заседании Законодательного Собрания Челябинской области в первом чтении принят законопроект о бюджете Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования на 2013 год и плановые периоды 2014–2015 годов.

Текст: Дина Кравченко.

Общая сумма доходов бюджета фонда в 2013 году составит 24,4 млрд рублей. Большая часть поступлений в размере 22,4 млрд рублей – межбюджетные трансферты Федерального фонда обязательного медицинского страхования.



24.4

млрд рублей составит общая сумма доходов бюджета Челябинского областного фонда ОМС в 2013 году.

- проведение диспансеризации 14-летних подростков;
- увеличение заработной платы сотрудникам медицинских организаций Челябинской области;
- переход на преимущественно одноканальное финансирование всех медицинских организаций Челябинской области.

Необходимо отметить, что сумма межбюджетных трансфертов в размере 1,8 млрд рублей, которая будет направлена в ЧОФОМС из регионального бюджета, позволит начать финансирование службы скорой медицинской помощи в полном объеме согласно федеральным нормативам и вывести его на иной качественный уровень. Благодаря решению Губернатора Челябинской области и поддержке депутатов Законодательного Собрания Челябинской области, на финансирование службы скорой медицинской помощи в 2013 году ЧОФОМС получит дополнительно более 600 млн рублей по сравнению с первоначальным вариантом, который предполагал на эти цели сумму в размере 1,137 млрд рублей.

Кроме того, в новом году ожидается переход на преимущественно одноканальное финансирование всех учреждений здравоохранения (по полному тарифу), которые работают в системе ОМС. Это означает, что кроме стандартных статей расходов ЧОФОМС, таких как заработная плата медработников с начислениями, медикаменты, питание и мягкий инвентарь, фонд будет оплачивать коммунальные услуги, текущий ремонт, услуги связи, а также приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу.

Увеличение расходов фонда соответственно приводит и к увеличению его доходной части. Сбалансированность доходов и расходов позволит обеспечить стабильное финансирование медицинских организаций Челябинской области в полном объеме.

➤➤➤ Отметим, что на плановый период 2014 и 2015 годов доходы бюджета ЧОФОМС запланированы в размере 28,51 млрд рублей и 32,32 млрд рублей соответственно.

1.8

млрд рублей из средств бюджета Челябинской области получит фонд на дополнительное финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части финансирования скорой (за исключением санитарно-авиационной) медицинской помощи.

Напомним, что Территориальная программа ОМС включает в себя перечень видов медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования, а также перечень медикаментов, необходимых для лечения пациентов в условиях круглосуточных и дневных стационаров и медицинских учреждений, которые работают в системе ОМС.

152

млн рублей поступлений в бюджет фонда ожидается по линии межтерриториальных расчетов.

Это средства, полученные за бесплатное оказание медицинской помощи на территории Челябинской области гражданам, застрахованным в других субъектах РФ.

По сравнению с 2012 годом, в 2013 году доходы фонда вырастут в 1,5 раза. Это связано с тем, что, согласно Федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании в РФ», в расходы территориальных фондов ОМС включены виды медицинской помощи и дополнительные стимулирующие выплаты медицинским работникам, которые ранее финансировались из средств федерального и регионального бюджетов.

Таким образом, начиная с 2013 года, стоимость Территориальной программы ОМС Челябинской области впервые будет включать расходы на:

- скорую медицинскую помощь;
- содержание фельдшерско-акушерских пунктов;
- осуществление выплат врачам и фельдшерам скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов;
- вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение);
- проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан;
- проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- дополнительные стимулирующие выплаты работникам участковых служб – врачам и медицинским сестрам – 10 тыс. и 5 тыс. рублей соответственно;

актуально

На страже здоровья

Важная роль в борьбе с болезнями принадлежит профилактике: заболевание всегда легче предупредить, чем лечить. Диспансеризация дает возможность обнаружить болезнь на ранней стадии, что служит залогом успешного лечения.

Текст: Ольга Титова.

Основными задачами диспансеризации являются своевременное выявление заболеваний на ранней стадии, факторов риска развития болезней, укрепление здоровья граждан и сохранение их трудоспособности.

»»» В 2012 году в рамках национального проекта «Здоровье» комплексные медицинские осмотры прошли почти 80 000 работающих граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования.

В дополнительную диспансеризацию включены осмотры врачами-специалистами (терапевтом, акушером-гинекологом, неврологом, хирургом, офтальмологом), а также ряд лабораторных и функциональных исследований: клинический анализ крови, биохимический анализ крови, клинический анализ мочи, онкомаркеры (после 40 лет), электрокардиография, флюорография, маммография (после 40 лет, один раз в два года).

Для граждан врачебные осмотры бесплатны. А медицинские организации получают дополнительные средства из бюджета Федерального фонда ОМС (общая сумма затрат на эти цели в текущем году составляет 112,5 млн рублей).

В 2012 году после прохождения дополнительной диспансеризации у работающих жителей Челябинской области выявлено 102 811 заболеваний. В структуре заболеваний преобладают болезни глаза и его придаточного органа (23 376), болезни системы кровообращения (20 499), болезни эндокринной системы (13 423). Также в ходе диспансеризации выявлено 979 больных с социально значимыми заболеваниями; обнаружено 253 случая злокачественных новообразований, 572 – сахарного диабета, 154 – гепатита В и С.

По итогам проведенных обследований и заключений узких специалистов гражданину, прошедшему диспансеризацию, выдается паспорт здоровья. В нем отмечены результаты всех осмотров и исследований, указана группа здоровья, даны рекомендации врачей и общее заключение терапевта с советами по проведению профилактических мероприятий и лечению.

В 2012 году к первой группе здоровья (практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа и даются рекомендации по здоровому образу жизни) отнесено 21,2% граждан. Ко второй (граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий, осуществляемых в учреждениях здравоохранения по месту жительства) – 24%. В третью группу (граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения (установления) диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях) попало 53,8% жителей области. К четвертой группе здоровья (граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях забо-



левания, выявленного во время диспансеризации) отнесен 1%, и, наконец, к пятой (граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи) – 0,02% случаев.

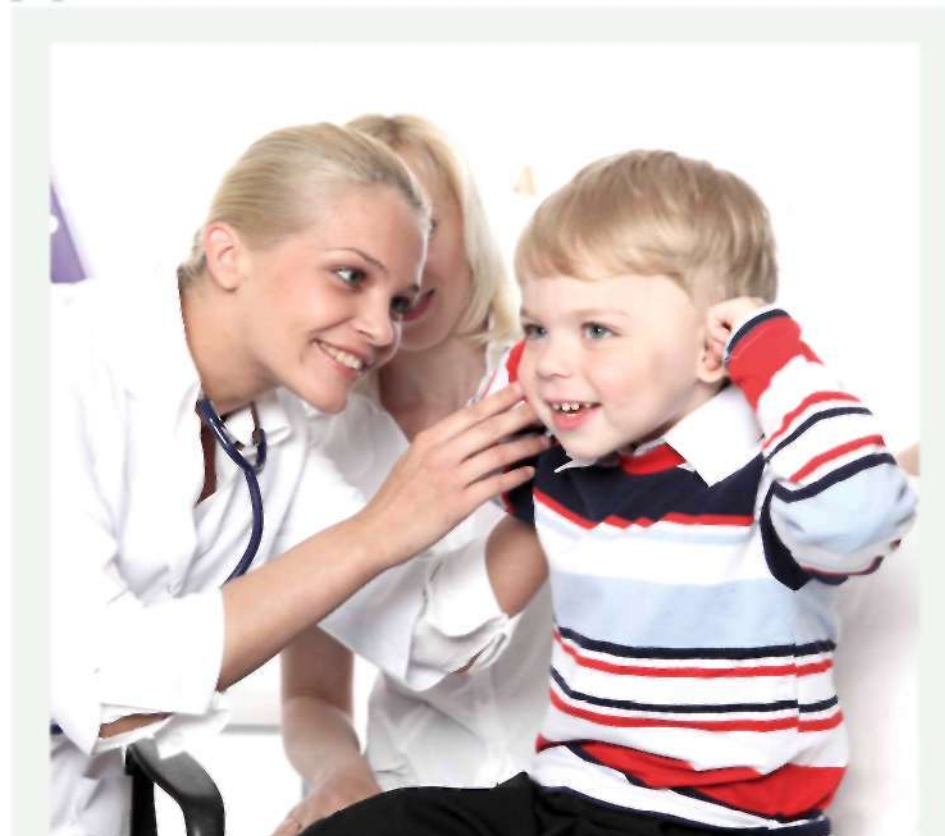
»»» С 2013 года диспансеризация войдет в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Все взрослые граждане, имеющие полисы ОМС, смогут проходить медицинские осмотры.

Минздравом РФ подготовлены два документа по диспансеризации. Это, во-первых, «Порядок проведения диспансеризации», где прописано, какие исследования проводить мужчине или женщине в том или ином возрасте. Цель – выявление тех заболеваний, от которых выше смертность и чаще становятся инвалидами. Это сердечно-сосудистые, онкологические, бронхо-легочные заболевания, сахарный диабет. Кроме того, диспансеризация направлена на выявление лиц с туберкулезом, злоупотребляющих алкоголем, потребителей наркотиков и психоактивных веществ. Во-вторых, разработан «Порядок профилактических медицинских осмотров», который нацелен на более «узкий» спектр исследований, но их достаточно, чтобы решить основные проблемы пациента.

С 2013 года в регистратуре поликлиник можно будет получить информацию, какие исследования положены в рамках диспансеризации. В соответствии с порядком предусмотрено проведение диспансеризации каждые три года. Каждый взрослый человек, начиная с 21 года, имеет право пройти диспансеризацию в том объеме, который ему предписан.

Диспансеризация будет финансироваться из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Детям – особое внимание



В рамках национального проекта «Здоровье» диспансеризацию проходили дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, – с целью раннего обнаружения и профилактики заболеваний, в том числе социально значимых.

В 2012 году осмотрено более 8 000 детей, средства, направленные на оплату диспансеризации, составляют 23 млн рублей. Также в соответствии с мероприятиями областной программы модернизации здравоохранения проводились комплексные медицинские осмотры более 30 000 14-летних подростков. Диспансеризация этой категории направлена на выявление отклонений, которые в дальнейшем могут привести к нарушениям репродуктивных функций. Сумма средств, перечисленных в медицинские организации – 23,6 млн рублей.

В ходе диспансеризации ребят осматривали педиатр, эндокринолог, акушер-гинеколог, уролог-андролог, а также проводились лабораторные и функциональные исследования (общий анализ крови, мочи, УЗИ малого таза, щитовидной железы, почек, мочевого пузыря, мошонки).

ДОСТОЙНО. ДОСТУПНО

Рак и дети: лечить нельзя считать

В России почти 5 000 детей ежегодно заболевают раком. Статистика такова, что злокачественные опухоли являются ведущей причиной смерти у детей моложе 15 лет, уступая лишь несчастным случаям. Однако несмотря на всю трагичность ситуации, следует понимать главное – детский рак поддается лечению. Пусть оно само по себе очень тяжелое как физически, так и морально, дорогостоящее и длительное, но детский организм способен его выдержать. В мире порядка 80% детей побеждают этот страшный недуг. За цифрами и процентами стоят конкретные судьбы, реальные трагедии и надежды, их объединяет одно общее желание – желание жить.

Текст: Лия Захарова.

Н и для кого не секрет, что отечественное здравоохранение работает в условиях постоянного дефицита средств. Особенно это касается лечения онкобольных, в том числе онкобольных детей. Рассуждения о том, что лечить надо всех, невзирая на тяжесть и безнадежность состояния, тем более детей, уместны лишь теоретически, а когда эту простую истину приходится доказывать чиновникам, то в ход идет только арифметика. Максимально эффективное использование передовых технологий, рациональность и обоснованность назначений лекарственных препаратов в современной медицине выходят на первый план, и детские онкологи и гематологи должны с этим считаться.

Ситуация стала напряженной с тех пор, как дети начали поправляться, – вводит в курс дела руководитель Областного онкогематологического центра для детей и подростков им. В.И. Гераяна ЧОДКБ Ирина Спичак. – Она возникла с начала 90-х годов, когда по введенным в практику зарубежным протоколам для лечения острых лейкозов большинство пациентов стало выздоравливать. Тогда и встал вопрос: чем лечить и на какие деньги.

Болеют – одни, лечат – другие, а деньгами распоряжаются третьи. Чтобы доказать обоснованность сумм, которые нужны для лечения ребенка, врачам приходится объяснять, что, какого качества и в каком количестве для этого необходимо.

Мы вынуждены считать все: деньги, граммы, миллилитры, флакончики, – с грустью улыбается Ирина Ильинична. – Так и живем: все считаем, доказываем...

Однако не бывает худа без добра. Фармакоэкономические исследования, проведенные в региональном детском



Ирина Ильинична Спичак, заместитель главного врача ЧОДКБ по онкогематологии д.м.н. врач высшей квалификационной категории.

онкогематологическом центре, в значительной степени повлияли на лечебный процесс и его результаты. Их использование в детской онкологии и гематологии стало своеобразной палочкой-выручалочкой во всех вопросах.

– Дети с гемофилией перестали жить в больнице, – продолжает тему Ирина Ильинична, – получили возможность вести обычный образ жизни. У них существенно уменьшились частота и тяжесть геморрагических эпизодов, и средний срок пребывания на койке сократился в три раза, а общее количество госпитализаций – в четыре.

Другими словами, если раньше 75% южноуральских ребятишек, больных гемофилией А, каждый год нуждались в стационарном лечении, то теперь – всего 17%.

Важным событием, изменившим жизнь областного онкогематологического центра, стало строительство нового хирургического корпуса.

– Раньше детей с онкозаболеваниями могли «случайно» прооперировать в любой больнице, – сетует руководитель центра, – а дети – особая каста, это не «маленькие взрослые». Теперь хирургический этап оказания диагностической и оперативной помощи максимально приближен к больному. Самые опытные детские хирурги, подготовленные по онкологии, выполняют операцию, и там же в собственной реанимации этим пациентом занимаются специально обученные реаниматологи.

– У детей опухоли в основном лечатся комбинированно: надо

высокой экономической, медицинской и социальной эффективности этих затрат, – говорит Ирина Ильинична. – Так деньги, затраченные на больных с острым лейкозом, окупаются для государства более чем в девятикратном (!) размере, не говоря уже о высоких показателях общей выживаемости и сохранении приемлемого качества жизни после лечения.

Однако не все измеряется рублем и копеей, и детские онкогематологи понимают это, как никто другой.

– Наши дети становятся полноценными членами общества и живут не хуже, а даже лучше, чем дети с разного рода хроническими заболеваниями. Впоследствии они перестают быть инвалидами, – с удовлетворением отмечает специалист, – вступают во взрослую жизнь, создают семьи, работают, рожают детей. Как все! Качество их жизни всего на 5% хуже, чем среднее в детской популяции региона.

Статистика такова, что выздоровевшие пациенты до достижения пенсионного возраста произведут определенное количество материальных ре-



Михаил Вербитский, директор ЧОФОМС:

– Как это ни странно звучит, но детская онкогематология – благодарное заболевание. 80% детей, получая адекватную необходимую медицинскую помощь в полном объеме, выздоравливают и становятся полноценными членами общества. Это очень высокий показатель. А выяснилось, что лечение таких детей лежит на плечах родственников, что они буквально разоряются – зачастую люди продают квартиры, машины, последнее отдают, чтобы вылечить ребенка. Мы проанализировали ситуацию, посмотрели, что можно сделать. Было задание от Губернатора – постараться изыскать средства, и мы их нашли. Сегодня тарифы на лечение таких пациентов существенно выше, чем раньше. За курс лечения одного ребенка фонд направляет около 1 млн рублей.

Еще одна радость – помощь благотворителей.

– В прошлом году от спонсоров мы получили медикаментов более чем на 17 млн рублей, на 9 млн рублей самых редких и хороших лекарств нам привез «Первый канал» в рамках акции «Добрый свет», – рассказывает руководитель центра, – мы горды тем, что наша область богата людьми, которые постоянно помогают нам лечить маленьких пациентов. Уже 23 года их спланирует вокруг себя наша «Искорка». Ее организовали мамы, которые лечили у нас своих детей – уж они-то знают, что ни у какой семьи не хватит денег, чтобы вылечить ребенка.

– Из 96 «прошлогодних» пациентов, – подводит итог Ирина Ильинична, – мы не смогли отобрать у страшного недуга только 16, в предыдущем году – 9 из 85, остальные дети выздоравливают, побеждают рак.

Такие результаты – выше, чем средние по РФ, и южноуральские онкогематологи готовы их повышать.

– Мы боремся за каждого ребенка, максимально используя для этого все возможности, – говорит Ирина Ильинична, – и нам не хотелось бы тратить силы и время на доказательную медицину. Но если это приносит пользу нашим пациентам, то мы будем и лечить, и считать проценты и рубли.

Может быть, тогда результаты исследований, которые вели наши врачи, раз и навсегда изменят отношение к онкологическим больным, и вместо вопроса будет только один ответ: лечить!



и хорошо прооперировать, и облечить, и выполнить протокольную высокодозную интенсивную полихимиотерапию, – добавляет Ирина Ильинична. – Но самое главное – выходить пациента на каждом этапе.

После химиотерапии в детском организме развивается такая же ситуация, как в Чернобыле: пепелище и разруха, «живого места» не сыскать. Сложно, тяжело, но ребенка крайне необходимо быстро восстановить, чтобы потом вовремя начать новый курс химиотерапии, и снова выходить – и такой круговорот бывает у кого-то шесть раз, а у кого – и 12 за год...

Рыночные отношения диктуют свои правила, и специалистам непреложную истину о ценности каждой детской жизни пришлось облечь в цифры, высчитать, насколько выгодно вкладывать и так дефицитные бюджетные средства в лечение онкобольных детей.

– Современные технологии лечения позволяют достигать

курсов (ВВП) и девять раз вернуть государству затраченные на лечение всех пациентов деньги. А если они будут работать лучше других, и на пенсии, а еще – их дети и внуки – то во сколько раз? Только вот что нельзя никак посчитать, так это значимость этой одной человеческой жизни, мерило которой раз и навсегда меняется «благодаря» болезни.

– У каждого маленького пациента, побывавшего на краю пропасти, появляется четкое осознание конечности и цены жизни, поэтому, уходя из центра, они и ведут себя по-другому, не как сверстники, – улыбается Ирина Ильинична. – У них приоритеты другие, и социальная ответственность гораздо выше.

Огромным подспорьем для специалистов стали введение в 2011 году Челябинским областным фондом ОМС тарифов на лечение онкобольных детей и программа модернизации здравоохранения. Благодаря этому, финансирование центра значительно увеличилось,

В ЗОНЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Бонус 13% от государства

Как правильно вернуть денежные средства, потраченные на лечение

За что положен вычет?

Получить социальный вычет за лечение налогоплательщик вправе, если он потратил свои денежные средства на следующие цели:

- услуги по лечению, предоставленные ему медицинскими учреждениями РФ, имеющими соответствующую лицензию;
- услуги по лечению супруга, своих родителей или детей в возрасте до 18 лет в медицинских учреждениях РФ, имеющих соответствующую лицензию;
- медикаменты, назначенные налогоплательщику, его супругу, родителям или детям в возрасте до 18 лет лечащим врачом и приобретаемые за счет собственных средств;
- уплату страховых взносов по договорам добровольного личного страхования налогоплательщика, страхования супруга, родителей или детей

в возрасте до 18 лет, если соответствующее соглашение при наступлении страхового случая предполагает исключительно оплату страховщиком медицинских услуг и страховая компания обладает соответствующей лицензией.

Если речь идет об оплате медицинских услуг, то вычет предоставляется только в отношении средств, потраченных на оплату услуг, входящих в Перечень, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 19 марта 2001 года №201. Им же утвержден Перечень медикаментов, стоимость которых может учитываться в социальном вычете по НДФЛ.

Обратиться за вычетом в налоговые органы налогоплательщик вправе по окончании года, в котором фактически были понесены расходы. То есть, если вы в 2012 году потратили денежные средства на лечение или медикаменты, то в 2013 году имеете право получить социальный вычет.

Какие документы понадобятся для получения вычета?

Для этого необходимо представить налоговую декларацию по форме 3-НДФЛ и документы, фактически подтверждающие факт несения расходов на лечение:

- платежные документы (кассовые чеки, бланки строгой отчетности, квитанции к приходным кассовым ордерам, платежные поручения, банковские выписки и т. п.);
- договор со страховой компанией, заключенный от имени налогоплательщика, или полис;
- документы, подтверждающие родство налогоплательщика с лицами, за которых он оплатил лечение, медикаменты, страховые взносы;
- копию лицензии медицинского учреждения либо копию лицензии страховой компании на осуществление соответствующего вида деятельности, если в договоре на лечение (страховании) отсутствуют реквизиты таковой;
- справку об оплате медицинских услуг по форме, приведенной в Приложении №1 к Приказу Минздрава России №289, МНС России №БГ-3-04/256 от 25 июля 2001 года;
- рецепты по форме №107-1/у (Приложение №5 к Приказу Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 года, №110);

• договор налогоплательщика (его копию) с медицинским учреждением РФ об оказании медицинских услуг или дорогостоящих видов лечения (если такой договор заключался) или документы, подтверждающие, что проводился курс лечения. К последним относятся выписка из медицинской карты либо выписной эпикриз, заверенные врачом медицинского учреждения;

• справку по форме 2-НДФЛ.

Вычет по расходам на медицинские услуги предоставляется налогоплательщику в размере фактически осуществленных затрат, но не более чем 120 000 рублей в год. Исключением являются дорогостоящие виды лечения, перечисленные в специальном Перечне, утвержденном Постановлением Правительства РФ от 19 марта 2001 года №201. Стоимость таковых включается в сумму вычета по НДФЛ без ограничений.

Вам необходимо сдать декларацию по налогу на доходы физических лиц, по которой в течение трех месяцев проводится камеральная проверка, то есть проверка декларации и представленных с ней документов. По окончании проверки и вынесения налоговым органом положительного решения о предоставлении налогового вычета налогоплательщик вправе представить заявление о возврате излишне уплаченного налога и вернуть излишне уплаченный налог.



Информация предоставлена Инспекцией Федеральной налоговой службы по Центральному району г. Челябинска.

Полную информацию вы найдете на сайте налогового ведомства

За помощью в заполнении декларации можно обратиться к администратору оперзала. На интернет-сайте: www.nalog.ru – можно скачать декларацию по налогу на доходы физических лиц и программу по ее заполнению (3-НДФЛ).

Также ежемесячно проводятся бесплатные семинары по налогу на доходы физических лиц. Узнать дату проведения семинаров можно на интернет-сайте УФНС России по Челябинской области: www.174.nalog.ru.

Дополнительно сообщаем: для физических лиц, представивших декларацию по налогу на доходы в части представления социальных вычетов, создан онлайн-сервис, на котором можно узнать о ходе камеральной налоговой проверки. На сайте: www.174.nalog.ru – интернет-сервис «Декларация о доходах».

Режим работы УФНС России по Центральному району г. Челябинска:
 понедельник, среда – с 8.30 до 17.30;
 вторник, четверг – с 8.30 до 20.00;
 пятница – с 8.30 до 16.15;
 вторая и четвертая суббота месяца – с 10.00 до 15.00.



С наступающим Новым годом!

Дорогие друзья! От коллектива Челябинского областного фонда ОМС примите искренние поздравления с наступающим Новым годом! Пусть 2013 год будет насыщен новыми планами, творческими идеями, хорошими новостями и финансовыми успехами! Мы желаем вам доброго здоровья, мира, благополучия, и пусть только удача сопутствует в жизни и работе!

Михаил Вербитский, Директор ЧОФОМС.

«Горячая» линия по правам пациентов: 8-800-300-1-003