

• По закону

Теперь станет проще

В июле Госдума РФ приняла президентские поправки в закон «О некоммерческих организациях», смягчающие условия деятельности НКО. В чем их суть?

Во-первых, упрощается процедура регистрации НКО, и за ненадлежащим образом оформленные документы их не будут вычеркивать из списка: они имеют право исправить ошибку и подать документы на регистрацию повторно. Для этого вводится новая процедура – приостановление регистрации.

Во-вторых, для НКО с годовым оборотом до 3-х миллионов рублей (а таких, по некоторым данным, у нас в стране 90 процентов) вводится заявительный принцип отчетности. Остальные НКО, независимо от объема имущества и денежных средств, с августа будут проверять не каждый год, как сейчас, а лишь раз в три года.

В-третьих, органам власти воспрещается требовать у НКО в качестве отчетных документы, содержащие сведения, которые полагаются предоставлять лишь в структуры налоговой службы.

Поправки касаются только российских некоммерческих организаций и не распространяются на иностранные и международные НКО, действующие в России.

Новые коррективы закона носят либеральный характер и снимают именно те болевые точки, о которых постоянно в последние годы говорили некоммерческие организации. И они могут быть не последними. Обещан второй пакет поправок, который коснется экономической деятельности НКО, здесь тоже ожидаются послабления.

Дачникам добавили срок

Госдума выделила россиянам еще пять лет на оформление в собственность своих земельных участков. «Дачная амнистия», начавшаяся с 1 сентября 2006 года, продлится до 1 марта 2015 года. Законодатели учли, что подзаконные акты, устанавливающие порядок «легализации» участков, принимались с опозданием. Процесс буксовал уже по этой причине. Но были и другие – сами люди не спешили воспользоваться предоставленной им возможностью. И дело оказалось не столько в инертности огородников, сколько в дороговизне этой процедуры. С момента начала амнистии возможностью упрощенной регистрации дач воспользовались лишь 2,7 млн. владельцев участков, тогда как, по разным оценкам, их число составляет от 25 до 50 млн. человек.

Без лишних хлопот

Еще один новый закон касается работающих пенсионеров. Как сообщает «Российская газета», упрощается процедура перерасчета пенсий, и теперь пенсионерам не нужно ежегодно обращаться в Пенсионный фонд с соответствующим заявлением: перерасчет будет делаться автоматически с 1 августа каждого года.

Действующий порядок вызывал массу нареканий со стороны пенсионеров. Для того, чтобы пересчитать пенсию, им приходилось являться в Пенсионный фонд. Но очередное заявление принималось не раньше, чем через год после предыдущего перерасчета, а пенсия в новом объеме назначалась лишь через месяц после подачи заявления. В результате один месяц каждый год «выпадал», и пенсия увеличивалась в лучшем случае через каждые 13 месяцев. Вновь принятый закон урегулировал эту проблему.

Подборку подготовила Анастасия ПАВЛОВА

• Вопрос-ответ

Как получить ВМП?

Сейчас много говорится о преобразовании нашего здравоохранения, об оказании высокотехнологичной медицинской помощи. Как ее получить, куда обращаться?
М. В. Загоруйко, г. Кулебаки

Порядок направления граждан в медицинские учреждения на оказание в 2009 году высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) гражданам РФ за счет средств федерального бюджета утвержден приказом Минздрава РФ от 29.12.08 № 786н.

Направление граждан РФ для оказания ВМП в медицинские учреждения осуществляет орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения с учетом плановых объемов ВМП, предусмотренных в рамках утвержденного Государственного задания для данного субъекта РФ.

В случаях, когда орган исполнительной власти субъекта Федерации в сфере здравоохранения не обеспечил направление больного на такое лечение, либо больной не удовлетворен оказанной медицинской помощью, в том числе ВМП, а также, если гражданин РФ не проживает на территории России, направление осуществляет Минздравсоцразвития РФ (департамент высокотехнологичной медицинской помощи).

Существуют специальные комиссии органов исполнительной власти субъекта РФ по отбору больных на оказание ВМП.

Основанием для рассмотрения на комиссии вопроса о направлении больного в медицинское учреждение для оказания ВМП являются:

- направление руководителя медицинской организации (или уполномоченного должностного лица) по месту наблюдения и (или) лечения больного;
- выписка из медицинской документации больного, содержащая сведения о состоянии здоровья и проведенном обследовании и лечении, рекомендации о необходимости направления в медицинское учреждение для оказания ВМП, результаты проведенных клинико-диагностических обследований по профилю заболевания.

В случае принятия комиссией субъекта РФ решения о плановом направлении больного в медицинское учреждение для оказания ВМП ру-

ководитель органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения обеспечивает его направление в медицинские учреждения, находящиеся в ведении субъектов РФ и муниципальных образований, для проведения обследования. Одновременно оформляется «Талон на оказание ВМП» (в электронном виде), который направляется в медицинское учреждение, участвующее в выполнении Государственного задания, по профилю заболевания больного с приложением подробной выписки из медицинской документации, содержащей данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований по профилю заболевания (сроком давности не более 1 месяца). Решение о госпитализации больного принимает комиссия медицинского учреждения по отбору больных на оказание ВМП.

Этим же приказом утверждены перечни медицинских учреждений, участвующих в оказании ВМП. Более подробную информацию по вопросу оказания высокотехнологичной медицинской помощи можно получить в органе исполнительной власти субъекта Федерации в сфере здравоохранения.

Право на компенсацию получили все инвалиды

Полагаются ли компенсационные выплаты по договору обязательного страхования тем инвалидам, которые получили транспортные средства не через органы социальной защиты?

Е. И. Новикова, г. Лысково

До внесения изменений в ст. 17 ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ, предусмотренных ФЗ от 1 декабря 2007 г. № 306-ФЗ, компенсация в размере 50% от уплаченной страховой премии по договору обязательного страхования предоставлялась только инвалидам, получившим транспортные средства через органы соцзащиты населения.

После внесения изменений право на получение указанной компенсации получили все инвалиды (в том числе дети-инвалиды), имеющие транспортные средства в соответствии с медицинскими показаниями, независимо от того, получали они транспортные средства через органы соцзащиты или нет.

Компенсация выплачивается ор-

ганами государственной власти субъектов Федерации, которым Российская Федерация передала полномочия по предоставлению указанных мер социальной поддержки инвалидов. Средства на реализацию этих полномочий перечисляются из федерального бюджета в виде субвенций и не могут быть использованы на другие цели.

Закон вступил в действие с 1 марта 2008 года.

Сняли группу и не объяснили почему

Я была инвалидом 3-й группы, диагноз - эмфизема легких «бронхоэктатическая болезнь» с поражением обоих легких и легочного сердца.

В 1994 году мне дали третью группу инвалидности по заболеванию «эмфизема легких с поражением обоих легких и легочного сердца». В 2005 году дали 3-ю группу инвалидности бессрочно, а примерно через полгода сняли «бессрочно» и опять оставили 3-ю группу на год. Бюро МСЭ даже не поставило в известность меня об этом. Имели ли право снимать с меня группу «бессрочно» и на каком основании? А в этом году сняли группу вообще, ничего толком не объяснив. Сами же врачи говорят, что это болезнь не излечивается, а с каждым годом прогрессирует.

Г. Н.
В соответствии с Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 года № 95, переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может быть произведено по его личному заявлению, либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро. Если эти условия не соблюдены, снимать бессрочную группу инвалидности члены комиссии не имели право.

В случае несогласия с заключением медико-социальной экспертизы вам следовало воспользоваться правом на обжалование решений бюро, направив в месячный срок письменное заявление непосредственно в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.

• Конференция

Куда ведет дорога восстановительную медицину?

У специалистов НОРЦИ (Нижегородского областного реабилитационного центра для инвалидов) работы сейчас заметно прибавилось. Нет, речь не идет о каком-то сезонном наплыве больных! Просто после прошедшей на базе Центра первой межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы восстановительной медицины и реабилитации больных с двигательными нарушениями» нижегородские реабилитологи занялись практическим освоением материала, представленного на этом форуме, отбором наиболее интересных методик восстановительного лечения, которые применяются в других регионах. Благо, что в итоговом документе конференции зафиксировано решение: создать на базе НОРЦИ методический центр по разработке методик реабилитации этой категории больных.

Конференция получилась очень представительной, а уровень докладов – высоким. Она собрала единомышленников, работающих в сфере восстановительной медицины, среди которых были и корифеи, что стояли у истоков этого медицинского направления в нашей стране, и те, кто сейчас возглавляет реабилитационные центры, отделения, кафедры, клиники, а также те, кто только начинает свой профессиональный путь. 40 докладов по различным вопросам реабилитации больных с двигательными нарушениями в течение двух дней читали и обсуждали доктора, кандидаты медицинских наук, рядовые специалисты из Нижнего Новгорода и области, из Москвы, Санкт-Петербурга, Казани, Кирова, Сочи, Саранска, Владикавказ, Екатеринбург и других городов. Всего в конференции участвовало 378 человек. Она стала итогом совместной организационной работы министерства социальной политики и министерства здравоохранения Нижегородской области, департамента здравоохранения администрации Нижнего Новгорода, регионального отделения Фонда социального страхования, Ассоциации специалистов нейрореабилитации, ну и, конечно, самого НОРЦИ.

Место последнего, между прочим, среди других учреждений этого типа, которые есть в России, признано очень достойным. По мнению ведущих специалистов, Центр

занимает ключевые позиции по реабилитации больных с двигательными нарушениями. Здесь есть уникальные методики, эффективно восстанавливающие мышечный корсет, так необходимый при любой патологии опорно-двигательного аппарата, и он располагает богатой диагностической базой, позволяющей осуществить, по сути, любое тестирование.

Куда же движется сегодня восстановительная медицина? Какие проблемы и тенденции в этой сфере специалисты считают определяющими? С этими вопросами мы обратились к главному врачу НОРЦИ и главному реабилитологу Нижнего Новгорода, доктору медицинских наук **Татьяне Валентиновне Буйловой**.

- Готовясь к конференции, мы ставили перед собой разные задачи. Самой острой проблемой, с которой сталкиваются все учреждения, все специалисты, работающие в этой области, является отсутствие стандартов реабилитации, слабая законодательная база как на местном, так и на всероссийском уровне. Каждый из нас набил об этот камень не одну шишку в конкретных вещах, и потому эта проблема стала на конференции едва ли не самой обсуждаемой. Итогом этого обсуждения явилось решение разработать региональную программу развития службы реабилитации больных с двигательными нарушениями, в которую входила бы и



разработка стандартов.

Если брать развитие индустрии реабилитации, то за последнее время здесь произошел очень большой скачок вперед. Появились новые методики восстановительного лечения, основанные на применении новых аппаратов, новых тренажеров очень высокого уровня, новых технологий. Одна беда – стоит это оборудование зачастую очень дорого, и далеко не все центры могут позволить себе иметь такую роскошь. Появились новые, очень интересные методики обследования, в частности, касающиеся нейрореабилитации, ортопедических больных. Но, несмотря на то, что оборудования много, эффективность реабилитации очень часто оставляет желать лучшего. А причина простая: основной реабилитации все-таки является лечебная гимнастика, а грамотных специалистов по лечебной гимнастике, то есть тех, которые могут работать с больным именно руками, а не с помощью «навороченных» тренажеров, очень немного. Не зря же во время конференции не единожды звуча-

ло, что, по сути, любого больного, даже самого тяжелого можно вытащить с помощью грамотных рук и постановщика задач – врача реабилитолога.

«Примеривая» на себя услышанное, мы поняли, что движемся в правильном направлении. Конечно, хочется попробовать и новые методики лечебной гимнастики, о которых мы на конференции услышали и которые пока мало где в стране используются, и новые методики психологической реабилитации. Но успех дела зиждется ведь не столько в опробовании и внедрении новинок – их много, сколько в правильной организации тех методик, которые есть на данный момент. Она должна быть оптимальной для больного. И это очень важный момент. Потому что можно внедрить новый, классный тренажер, а он не будет давать эффекта, потому что в цепочке реабилитационного процесса используется неправильно, безграмотно.

Организация подразумевает составление для больного не отдельных методик (ошибка очень многих реабилитационных учреждений состоит в том, что назначения больного на процедуры делается по одному штампу, а как он эти процедуры использует, никого не интересует). Программа же подразумевает последовательность использования различных методик, преемственность их цепочки. Она предусматривает слаженную работу всех задействованных в ней специалистов.

К сожалению, организовать таким образом лечение каждого больного очень сложно. Но мы к этому стремимся – весь мир сейчас работает на междисциплинарном подходе, то есть на согласованной постановке целей реабилитации при поступлении больного, на слаженной реализации этих целей и на оценке эффективности курса реабилитации по его завершению. Надеюсь, что в нашем Центре у нас это получается.

Елена МАСЛОВА