



# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ **СТРАХОВАНИЕ** В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ВЫПУСК №5-6 (30-31)



**ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ**  
**«ОМС: В НОГУ СО ВРЕМЕНЕМ»**

**В ЧЕЧЕНСКОЙ СТОЛИЦЕ ОТКРЫЛАСЬ**  
**САМАЯ КРУПНАЯ ЧАСТНАЯ КЛИНИКА**  
**НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ**

**НАЦПРОЕКТЫ В СФЕРЕ**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:**  
**КАВКАЗСКИЙ АКЦЕНТ**

***Зара Дадаева***

**ПРИНЦИПЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ**  
**В ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**



«Качество медицинской помощи, в первую очередь, зависит от уровня подготовки врачей, квалификации медицинских работников, от их ответственного отношения к своему делу, к своим пациентам»

Президент Российской Федерации

**В.В. ПУТИН**



«В комплексной программе социально-экономического развития страны охрана здоровья - одна из ключевых позиций»

Председатель Правительства Российской Федерации

**Д.А. МЕДВЕДЕВ**



«Обязательное медицинское страхование – залог финансовой устойчивости и стабильности здравоохранения Российской Федерации»

Глава Чеченской Республики, Герой России

**Р.А. КАДЫРОВ**



«Не менее 40-45% от общего объема медицинской помощи должно оказываться людям в «шаговой доступности» от места жительства»

Министр здравоохранения Российской Федерации

**В.И. СКВОРЦОВА**



«Принципиальной задачей системы здравоохранения является обеспечение возможности получить достойную медицинскую помощь своевременно и качественно. Значительную роль в этом процессе играют фонды ОМС, являясь гарантом реализации прав граждан на обеспечение доступной и качественной медицинской помощью»

Председатель ФОМС

**Н.Н. СТАДЧЕНКО**



# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



## СОДЕРЖАНИЕ:

Клиника для всей семьи	6	Интервью Председателя Федерального фонда ОМС Натальи Стадченко «Российской газете»	10	Прямой эфир с Министром здравоохранения Российской Федерации Вероникой Скворцовой в РИА Новости	14
Определены приоритеты развития обязательного медицинского страхования в СКФО	22	Денилбек Абдулазизов «ОМС: в ногу со временем»	28	Рамзан Газиев «Роль ТФОМС Чеченской Республики в ликвидации кадрового дефицита в сфере здравоохранения»	32
Зара Дадаева «Принципы внутреннего контроля в ТФОМС Чеченской Республики»	36	Лечат не только горы	46	Анзор Байсаев: «Мы нацелены на рост и активное развитие»	50
Тамила Сугаипова «Благо пациента – высший закон»	54				
новости	40	ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ			57

# КЛИНИКА ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ



ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНА

## В Г. ГРОЗНОМ НАЧАЛА РАБОТУ КРУПНЕЙШАЯ НА ЮГЕ РОССИИ ЧАСТНАЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА «АЙМЕД», ОСНАЩЕННАЯ НОВЕЙШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ.

В торжественной церемонии открытия семейной клиники АйМед, которое было приурочено ко дню рождения Президента России Владимира Путина и 201-й годовщине основания г. Грозного, приняли участие почётные и уважаемые люди: Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Кадыров, Председатель Правительства ЧР Муслим Хучиев, первый вице-премьер Правительства ЧР Иса Тумхаджиев, министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов, директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов, исполнительный директор АО «Фармстандарт» Виктор Харитонин, генеральный директор «НМИЦ Радиологии» Минздрава России, главный онколог РФ Андрей Каприн и другие официальные лица.

В своей речи Рамзан Кадыров отметил, что Чеченская Республика не будет останавливаться на достигнутом, а будет активно развиваться и дальше.

- Я рад, что дело, начатое Первым Президентом Чеченской Республики, Героем России Ахмат-Хаджи Кадыровым, мы достойно продолжаем. Он заложил начало развитию в республике здравоохранения и других важных направлений, и мы стараемся делать всё качественно и достойно на его пути, - сказал руководитель республики.

Глава республики выразил слова благодарности Президенту РФ им. Первого Президента ЧР, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова Аймани Несиевне Кадыровой и всем, кто участвовал в реализации данного проекта.

«Для нас важно обеспечить жителей республики самой современной и высокотехнологичной медицинской помощью. Уверен, что жители многих регионов получат здесь квалифицированную медпомощь», - сказал он.



В свою очередь Эльхан Сулейманов рассказал о современном оборудовании, которым оснащена клиника АйМед, добавив, что приём здесь будут вести лучшие специалисты, в том числе приглашённые из ведущих клиник страны.

Он сообщил, что в АйМед используются современные научные технологии, которые сочетаются с профессионализмом, ответственностью, большим опытом работы и доброжелательностью сотрудников.

«Поликлиника, стационар и лаборатория располагаются в одном здании, что очень удобно для пациентов. В клинике будут оказываться услуги по следующим направлениям: офтальмология, оториноларингология, колопроктология, терапия, акушерство и гинекология, эндокринология, дерматовенерология, кардиология, неврология, урология, травматология и ортопедия, хирургия, ревматология, аллергология, лучевая диагностика (КТ/МРТ), функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика», - уточнил министр.

Далее выступил Андрей Каприн, который выразил восхищение динамичным развитием здравоохранения в регионе и отметил, что онкологическая служба Чеченской Республики – одна из лучших среди регионов РФ.

- Для меня, как специалиста, сегодня очень радостный день – быть рядом с медицинским зданием, которое оснащено самым современным оборудованием. Мы живём в замечательное время, когда возрождается Россия, много строятся, и ярким примером

тому является Чеченская Республика. Мы следим за вашими достижениями и всегда готовы помочь, - добавил главный онколог России.

После официальной части почётные гости разрезали красную ленточку и осмотрели клинику АйМед, ознакомились с её оснащением и широкими возможностями.

Присутствующим рассказали, что в клинике всегда рады и самым маленьким пациентам, для которых созданы все условия для диспансеризации и комфортного лечения. Предусмотрены все необходимые направления деятельности: терапевтическое отделение, в том числе вакцинация, травматология, стоматология, ЛОР и т.д. Маленькие пациенты всегда будут в надёжных руках специалистов и перестанут бояться врачей. А мамы и папы будут спокойны за их здоровье.

Помимо этого, в ближайшее время в семейной клинике АйМед планируется наладить направление восстановительного лечения.

Самое важное, как было здесь отмечено, пациенты клиники могут получать услуги клиники по полису обязательного медицинского страхования по таким направлениям, как стоматология, эндоскопия, лучевая диагностика и офтальмология.

Добавим, что в связи с открытием клиники в республику приехали 16 ведущих специалистов из Москвы, которые в течение двух недель вели непрерывный приём пациентов.

Для справки:



За год семейная клиника АйМед сможет принимать более 25 тысяч пациентов. АйМед по праву считается одним из самых крупных частных лечебных учреждений не только в городе Грозном, но и на всей территории Северо-Кавказского Федерального округа.

Она расположена на площади в 5,2 тыс. кв.м. в 9-этажном здании, спроектированном с учётом современных требований к лечебным учреждениям.

В клинике располагаются 29 кабинетов приёма врачей. Предусмотрен дневной и круглосуточный стационар всего более чем на 70 коек.

Для высоких гостей имеются VIP-палаты, предусмотрены палаты более 30 кв.м., в которых в том числе возможно проживание родственников.

Для удобства гостей на территории медицинского учреждения также предусмотрены квартиры для временного проживания врачей и приезжающих экспертов, уличная и подземная парковка для посетителей клиники.

В семейной клинике пациентам доступна возможность получения второго мнения врачей из любой точки мира.

Для проведения дистанционных консультаций

оборудован коммуникационный зал, позволяющий использовать телемедицинские технологии.

Клиника оснащена самым современным оборудованием для лучевой и функциональной диагностики:

- Новая система SignaPioneer от производителя GeneralElectric (GE). Позволяет проводить исследования в короткие сроки и максимально комфортно для пациента. Высокое качество изображений и экспертная детализация позволяют специалистам ставить точный диагноз и назначать эффективное лечение. Аппарат МРТ 3 Тесла – единственный не только в СКФО, но и во всей России.

- Цифровая маммографическая система SenographePristina. Обеспечивает диагностическую точность при ранней диагностике рака молочной железы. Пациентка сама может контролировать силу и скорость компрессии при проведении исследования, что помогает снизить тревожность и делает исследование более комфортным. В России не более пяти аналогичных маммографических систем.

- Компьютерный томограф – система RevolutionEVO от производителя GeneralElectric (GE). Позволяет формировать изображения высокого каче-

ства при низких дозах облучения, позволяет проводить исследования сложных травм и кардиологических заболеваний.

- Рентген-аппарат Connexity от производителя GeneralElectric (GE). Его особенностью являются высокий комфорт и удобство при проведении исследований для детей, пожилых людей и пациентов с травмами. Конструкция аппарата позволяет получать изображения высокого качества при низкой лучевой нагрузке.

- Денситометр ProdigyAdvance от производителя GeneralElectric (GE) предназначен для скрининга и диагностики остеопороза. Является первым цифровым аппаратом для исследования минеральной плотности костной ткани и диагностики риска переломов, позволяет проводить точную диагностику для назначения эффективного лечения.

В клинике также оборудован высокотехнологичный, отвечающий российским и мировым санитарно-гигиеническим требованиям операционный блок для выполнения хирургических вмешательств. Имеется современное отделение реанимации с передовым оборудованием для интенсивной терапии.

Отделение эндоскопии укомплектовано японским оборудованием, которое позволяет обеспечить высочайший уровень исследований, таких как гастро-колоноскопия, и малоинвазивных манипуляций – удаление новообразований системы пищеварения.



Зелимхан Яхиханов





## ПРЯМОЙ ЭФИР С МИНИСТРОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВЕРОНИКОЙ СКВОРЦОВОЙ В РИА НОВОСТИ

АКТУАЛЬНО

13 СЕНТЯБРЯ В МЕЖДУНАРОДНОМ МУЛЬТИМЕДИЙНОМ ПРЕСС-ЦЕНТРЕ МИА «РОССИЯ СЕГОДНЯ» СОСТОЯЛАСЬ ОНЛАЙН-КОНФЕРЕНЦИЯ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВЕРОНИКИ СКВОРЦОВОЙ В ФОРМАТЕ ПРЯМОГО ЭФИРА.

За время подготовки к прямому эфиру поступило более 5 тыс. вопросов, комментариев, обращений. В рамках мероприятия были организованы прямые включения из Томска, Самары, Ярославля, Якутии, Свердловской области, Иркутска и даны ответы на актуальные вопросы, касающиеся сферы охраны здоровья.

Было отмечено, что поступает много вопросов о

том, какие обследования входят, а какие не входят в систему обязательного медицинского страхования, и как гражданам разобраться, что им положено по закону.

Как пояснила Вероника Скворцова, программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи определяет виды и объемы медицинской помощи, предоставляемой гражданам на

территории Российской Федерации бесплатно.

Программа принимается ежегодно, и с каждым годом становится все более конкретной. В ней нормативно прописываются и объемы натуральной медицинской помощи, и финансовые показатели. В частности, программа диспансеризации теперь выведена из подушевого финансирования и оплачивается «полным» рублем, что позволило сделать систему профилактических осмотров более эффективной.

За 7 месяцев текущего года профилактический осмотр прошли более 32,6 млн человек, или 62% от планируемой на этот год численности граждан, подлежащих диспансеризации. Общий размер финансового обеспечения профилактических мероприятий за счет средств обязательного медицинского страхования составил более 41,2 млрд рублей.

«Благодаря тому, что мы развиваем диспансеризацию, уже более 56% онкологических заболеваний выявляем на ранних, излечиваемых стадиях», – сообщила Вероника Скворцова. В настоящее время 80% рака молочной железы выявляется на ранних стадиях, когда болезнь излечима. Лечение онкологических заболеваний также выведено отдельным блоком, что позволяет пациентам своевременно получать целенаправленную медицинскую помощь.

«Со следующего года все сложные методы диагностики, такие как МРТ, КТ, эндоскопические, ультразвуковые, различные лабораторные исследования – гормональный статус, генетические исследования, – тоже выводятся в отдельный тариф и будут оплачиваться полностью в рамках системы ОМС», – отметила Вероника Скворцова.

Отвечая на вопросы россиян, Вероника Скворцова сообщила, что программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи установлен исчерпывающий спектр заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь для пациента бесплатна.

Это и медицинская помощь в амбулаторных условиях, включая профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение граждан, страдающих хроническими заболеваниями, неотложная и скорая медицинская помощь при острых и внезапных состояниях, а также медицинская помощь в стационарах, включая высокотехнологичную.

**«СО СЛЕДУЮЩЕГО ГОДА ВСЕ СЛОЖНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ТАКИЕ КАК МРТ, КТ, ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ, УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ, РАЗЛИЧНЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ – ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС, ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, – ТОЖЕ ВЫВОДЯТСЯ В ОТДЕЛЬНЫЙ ТАРИФ И БУДУТ ОПЛАЧИВАТЬСЯ ПОЛНОСТЬЮ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ОМС»**



Министр здравоохранения подчеркнула, что каждая поликлиника и стационар обязаны разместить в удобном для пациентов месте исчерпывающую информацию о том, какие виды медицинской помощи оказываются в рамках системы ОМС. Сделать это следует как в плакатной форме, так и разместить информационные материалы. Особенно Вероника Скворцова отметила пользу наглядного подхода: «Мы сделали специальную инфографику – за что никогда, ни при каких условиях не нужно платить! Это тоже очень важно!».

## ЭТО ДОЛЖНО БЫТЬ БЕСПЛАТНЫМ!

Топ-10 бесплатных медицинских услуг, за которые могут неправомерно потребовать оплату в медицинских организациях, работающих в системе ОМС\*

 Проведение аппаратных методов диагностики, таких как МРТ, КТ, ПЭТ-КТ, УЗИ и др.	 Консультации врачей – «узких» специалистов	 Операции по коррекции зрения, в т.ч. замена хрусталика
 Приобретение лекарств при лечении в круглосуточном или дневном стационаре, включая онкологию	 Стоматология: лечение кариеса и пульпита, анестезия или светоотверждающий материал для пломбирования, ортодонтическое лечение	 Выдача мед.справок и заключений (в т.ч. справок в бассейн)
 Лабораторные исследования: диагностика инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатиты и пр.), исследования уровня гормонов в крови, щитовидной железе	 Операции с применением металлоконструкций и эндопротезов	 Оказание плановой МП без очереди (в уменьшенные сроки)
		
<p><b>И</b> В случае возникновения вопросов по ОМС, обратитесь, пожалуйста, к руководителю медицинской организации или к страховому представителю своей страховой медицинской организации</p>		
<p><small>*Услуги должны быть оказаны при наличии показаний для их проведения, выявленных лечащим врачом. Рейтинг составлен на основе обращений россиян в страховые медицинские организации, работающие в системе ОМС и входящие в состав Всероссийского союза страховщиков в 2018 году. Указанный перечень может различаться или иметь уточнения в различных субъектах РФ в соответствии с утвержденной субъектом РФ Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</small></p>		
		



Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2018 году разработана «Памятка для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи», которая растиражирована и направлена в регионы, и подробно разъясняет вопросы бесплатного оказания медицинской помощи.

Кроме того, в памятке отдельный раздел посвящен перечню случаев, при которых оплата оказанных услуг запрещена за счет личных средств граждан, в том числе: назначение и применение в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, для детей в возрасте до 4 лет создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, а для ребенка старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний; а также транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения ему диагностических исследований.

С 2016 года в России функционирует институт страховых представителей, численность которых составляет уже более 14 тыс. человек. Страховые представители осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и обеспечивают информирование застрахованных о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи бесплатно для пациента.

По всем вопросам оказания медицинской помощи, в том числе в случаях взимания личных средств пациента за медицинскую помощь, пациент может обратиться в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис обязательного медицинского страхования, к своему страховому поверенному.

Источник: <http://ffoms.ru>



Фото: «Российская газета»



## ИНТЕРВЬЮ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС НАТАЛЬИ СТАДЧЕНКО «РОССИЙСКОЙ ГАЗЕТЕ»

ОФИЦИАЛЬНО

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ НЕ МОЖЕТЕ МЕСЯЦ ПОПАСТЬ К НУЖНОМУ ВРАЧУ ИЛИ У ВАС НЕТ ДЕНЕГ НА ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ ОПЕРАЦИЮ? МОЖНО ЛИ ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В ДРУГОМ РЕГИОНЕ, НАПРИМЕР, ВО ВРЕМЯ ОТПУСКА, И КАК В РОССИИ БУДУТ СНИЖАТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ? ОБ ЭТОМ И МНОГОМ ДРУГОМ ОБОЗРЕВАТЕЛЬ «РОССИЙСКОЙ ГАЗЕТЫ» ГОВОРИЛА С ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАТАЛЬЕЙ СТАДЧЕНКО.

Профилактика – царица здоровья. Чтобы люди реже болели, в том числе тяжёлыми онкологическими заболеваниями, нужен гарантированный доступ к терапевтам, офтальмологам, хирургам. А сейчас, судя по письмам, приходящим в «РГ», людям приходится в течение месяца ждать приёма у врача.

**Так есть всё же нормы ожидания или нет, Наталья Николаевна?**

Наталья Стадченко: В программе госгарантий оказания медпомощи чётко прописаны сроки ожидания приёма у врача. У участкового врача-терапевта, педиатра, врача общей практики – не более 24 часов. У

узких специалистов – не более 14 дней. 30 дней можно ждать только плановую госпитализацию, если речь не идёт об онкологии (в этом случае – не более 14 дней).

Максимальное ожидание таких исследований, как: КТ и МРТ, – 30 дней, при онкологии – не более 14. Время прибытия на вызов бригад скорой медицинской помощи – не более 20 минут с момента её вызова.

**Но часто в поликлинике человеку говорят, что надо ждать дольше. И что нам делать?**

Наталья Стадченко: В этом случае медицинская организация нарушает права человека на доступную медицинскую помощь, поэтому следует звонить

в страховую компанию, выдавшую полис ОМС. И страховой представитель организует попадание человека к «узкому» специалисту в течение 14 календарных дней.

**А у него получится? Врачей не хватает. Из-за этого тоже возникают очереди. Тупик?**

Наталья Стадченко: Проблема есть. С этого года принято решение о выделении регионам в составе субвенций из Федерального фонда ОМС дополнительных средств на выплату зарплат врачам и медсёстрам, вновь поступившим на работу в первичное звено здравоохранения. Мы надеемся, это позволит укомплектовать поликлиники врачами и средним персоналом.

За полгода, благодаря программе, в поликлиники пришли работать дополнительно 1 184 врача и 1 157 медсестёр. Кстати, если в каком-то городе в одной поликлинике нет врачей, а в соседней – есть, возможно, просто стоит прикрепиться в лучшую.

Хочу напомнить, что за эффективную организацию медпомощи в регионах, правильную маршрутизацию пациентов, доступность помощи в отдалённых районах и прочее отвечают региональные власти.

### ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ В ОТПУСКЕ

**В этом году у нас должна появиться возможность проходить диспансеризацию по вечерам и субботам. Из-за этого нагрузка**

**на врачей вырастет? Или будет привлекаться дополнительный персонал?**

Наталья Стадченко: Врачи будут получать дополнительно заработную плату за увеличенную нагрузку, связанную с диспансеризацией и профилактикой.

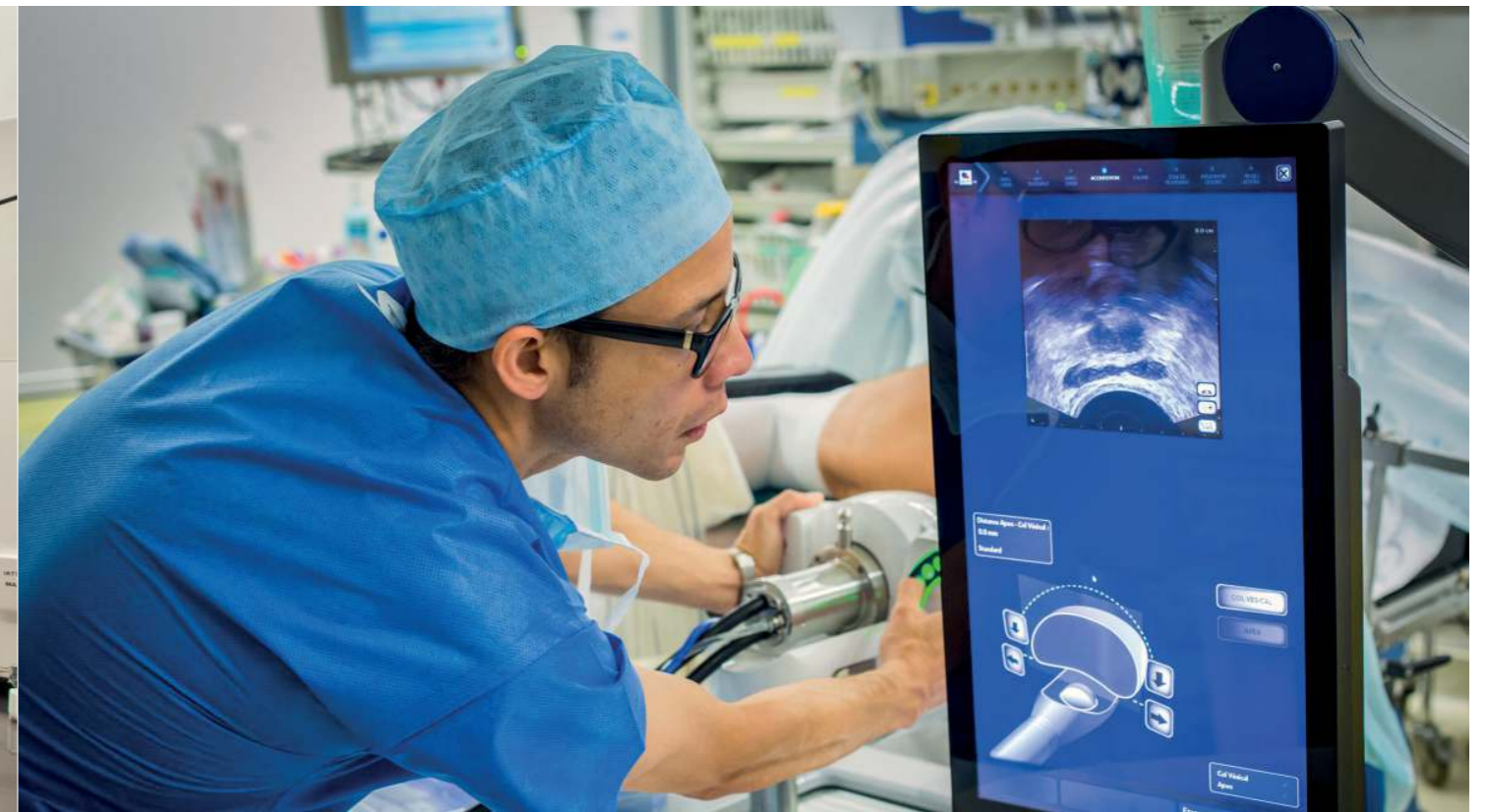
Финансирование амбулаторно-поликлинической организации идёт по подушевому принципу в зависимости от количества прикрепленных к ней человек. Диспансеризация и профосмотры финансируются отдельно по каждому случаю. Кроме того, амбулаторно-поликлинические организации, в которых во время проведения диспансеризации и профосмотров не хватает специалистов, могут принять их из стационара по совместительству.

**Диспансеризацию можно пройти только в своём регионе? Или человек может поехать в отпуск, скажем, на юг или в столицу, и пройти её в любой поликлинике?**

Наталья Стадченко: Диспансеризация может быть пройдена как в медицинской организации, к которой человек прикреплен, так и в любой другой без привязки к региону, в том числе это можно сделать, находясь в отпуске или командировке. Ограничений нет. Но нужно забрать результаты обследования и привезти их своему терапевту.

О необходимости диспансеризации должны напоминать страховые представители, работающие в рамках обязательного медицинского страхования.





#### Какие новые исследования добавили в этом году к диспансеризации?

Наталья Стадченко: В перечень обследований добавлены скрининги по онкологии. Мы надеемся, что диспансеризация позволит чаще выявлять онкологические заболевания на ранних стадиях. И особенно по той онкологии, которая вносит наибольший вклад в смертность в России, – раку шейки матки, молочной железы, кишечника. На ранних стадиях онкология протекает без симптомов, её можно диагностировать только с помощью специальных исследований во время диспансеризации. Если заболевание выявлено на ранней стадии, оно менее опасно для человека, человек может вылечиться и прожить длинную полноценную жизнь. К тому же лечение на ранней стадии стоит дешевле.

#### Сколько стоит диспансеризация? Для пациентов, понятно, бесплатно. А сколько платят страховщики?

Наталья Стадченко: Стоимость диспансеризации в этом году составляет 1 185 рублей, профосмотра – 1 021 рубль.

#### Благотворительные фонды часто собирают деньги на лечение детей. То есть далеко не все виды медпомощи доступны и бесплатны?

Наталья Стадченко: Система ОМС оплачивает медуслуги скорой, экстренной, первичной помощи, специализированную и высокотехнологичную медпомощь. И даже те виды высокотехнологичной медпомощи, которые не входят в базовую программу ОМС, всё равно оплачиваются государством.

Но мировая практика показывает, что во всех странах существуют благотворительные фонды, которые оплачивают ту или иную медпомощь, которую человек может получить в рамках госгарантии. Так же и у нас. Фондам не запрещается собирать деньги и помогать получать медпомощь на территории России и за её пределами.

#### АБОРТЫ И МОШЕННИКИ

##### Как вы думаете, надо ли вывести из ОМС аборт, которые делаются не по медицинским показаниям?

Наталья Стадченко: В 2018 году системой ОМС было оплачено 395 тыс. абортов. Большая часть

из них – по медпоказаниям. Аборты свести к нулю невозможно. Примеры других стран показывают: как только запрещают аборты, их начинают делать нелегально. В результате, многие женщины не могут иметь детей или погибают.

Если сделать аборты по немедицинским показаниям платными, многие женщины начнут искать, где дешевле, то есть получать эту услугу «подпольно». Ведь часто женщина делает такой шаг по «социальным показаниям».

Должен быть разумный способ борьбы с абортами. Минздрав ведёт такую работу. Если женщина хочет сделать аборт, с ней проводится разъяснительная работа. Специалисты информируют о возможных негативных последствиях, угрозе бесплодия, пытаются объяснить необходимость сохранения жизни будущему ребёнку.

##### Что нового в области ЭКО?

Наталья Стадченко: В программе госгарантий мы отдельно выделили медпомощь по ЭКО.

Помимо этого, с прошлого года в систему ОМС вошла криоконсервация эмбрионов с последующим переносом в полость матки. Это позволит удешевить

возможность повторного ЭКО, ведь первая попытка может быть неудачной. Мы боремся не только за доступность ЭКО, но и за качество этой процедуры, которая должна заканчиваться родами.

Несколько слов о страховых медицинских организациях. Я сталкивалась с ситуациями, когда обращаешься к ним и получаешь ответ – прочитайте такой-то приказ Минздрава. Разве такими должны быть консультации? Есть ли требования к работе СМО?

Наталья Стадченко: Это недопустимо. Страховые компании и страховые представители не имеют права «отправлять» к нормативно-правовому акту. Они могут, при необходимости, на него сослаться, простым, доступным языком рассказать его суть – на что человек имеет право по закону.

Сейчас у нас работает более 14 тыс. страховых представителей первого, второго и третьего уровня. Первый уровень – это представители в колл-центрах, которые должны давать разъяснения по всем вопросам. Мы ежегодно разрабатываем для них тематические вопросы и стандарты ответов. Мы разработали стандарты работы страховых представителей всех уровней и типизировали их во всех страховых медицинских организациях.



Если у вас есть факт, что страховой представитель порекомендовал самостоятельно изучить некий приказ или не подсказал, как поступить в той или иной сложной ситуации, не защитил вас, если нарушены ваши права, надо обращаться в территориальный фонд ОМС. Во всех регионах есть «горячие линии», все случаи разбираются и принимаются меры.

**Минздрав совместно с Федеральным фондом ОМС разработал законопроект, чтобы усилить требования при лицензировании страховых организаций. Для чего это было нужно?**

Наталья Стадченко: Есть страховые компании, которые нарушают законодательство. Мы можем выехать к ним с проверкой, наложить штраф (до 10% от суммы средств компании на её управленческие расходы). В 2018 году на страховые компании наложено штрафов на сумму 130 млн рублей. Но этого недостаточно.

Во-первых, планируется изменить процедуру получения лицензии в системе ОМС. Например, сделать наличие обученных страховых представителей всех уровней одним из критериев. Во-вторых, установить понятные и прозрачные критерии, при невыполнении которых последует расторжение договора между фондом ОМС и СМО.

У нас есть случаи, когда страховая компания, например, во Владивостоке, систематически нарушает

законодательство, штрафуются, продолжает нарушать, но сейчас мы не имеем права разорвать с ней отношения. Надеюсь, у нас появятся такие полномочия после принятия закона.

**Известны случаи, что некоторым гражданам, ни разу не обращавшимся за медицинской помощью, поступали обращения от частных фирм о возможности получения денежной компенсации. Это ещё какой-то новый вид мошенничества за счёт системы ОМС?**

Наталья Стадченко: Конечно. И эти обращения обязательно содержат предложения человеку для получения компенсации перечислить его личные деньги на какой-нибудь расчётный счет – под каким-то предлогом.

Застрахованные лица должны знать, что законодательством не предусмотрена зависимость объёма предоставляемой гражданину бесплатной медпомощи от суммы уплаченных за него страховых взносов. Каждому пациенту оказывается необходимая с учётом его заболевания и состояния помощь.

При этом не предусмотрена возможность возмещения денежных средств гражданину, если он не воспользовался правом бесплатно получить медицинскую помощь или в случае, если ему потребовалось меньше медицинских услуг, чем сумма уплаченных за него взносов. Поэтому все предложения

как-то монетизировать права на медицинскую помощь по полису ОМС незаконны и являются мошенническими.

## КУМОВСТВО ОТМЕНЯЕТСЯ

**Некоторое время назад эксперты предлагали изменить принцип организации территориальных фондов ОМС, чтобы они подчинялись не только региональным властям, но и Федеральному фонду. Как вы относитесь к этой идее? В этом случае у вас было бы больше возможностей для контроля, в том числе расходования средств?**

Наталья Стадченко: Мы финансируем все территории России по единой тарифной политике, территориальные различия в финансовом обеспечении программы ОМС устранены.

Размер субвенции ФОМС регионам рассчитывается с учётом коэффициента дифференциации, который учитывает региональные особенности – плотность населения, транспортную доступность, качество дорожного покрытия, климатические и географические условия и другие факторы.

Таким образом, мы создали одинаковые финансовые условия для оказания медпомощи во всех регионах, тарифы на сопоставимые виды медицинской помощи выровнены, всё это должно обеспечить равный доступ к медицинской помощи вне зависимости от места проживания человека.

Также были разработаны единые способы

оплаты. Но мы увидели, что на практике в ряде субъектов оплата медицинской помощи различным медицинским организациям применяется по-разному. Вплоть до того, что некоторые территории нарушают федеральное законодательство.

**Поэтому и появилось правило «двух ключей»?**

Наталья Стадченко: Да, в связи с этим в 2018 году были внесены изменения в законодательство, в нём появилось так называемое правило «двух ключей». По этому правилу регион при принятии тарифного соглашения обязан в течение 5 рабочих дней официально направить его на согласование в Федеральный фонд ОМС на его соответствие базовой программе ОМС.

И все изменения в тарифном соглашении регион также обязан согласовывать с ФОМС. Правило заработало с этого года. В 2018 году мы вели мониторинг и писали рекомендации, потому что правовых оснований вмешиваться и давать заключения у нас не было. В начале прошлого года всего 18 региональных тарифных соглашений из 85 соответствовали федеральным нормативно-правовым актам. Все остальные были с нарушениями. Мы им писали замечания, они их устраняли, но порой – только к концу года.

Сейчас ситуация кардинально изменилась. Внедрение правила позволит контролировать тарифы на территории всей страны, а в случае их занижения





субъекты РФ теперь обязаны внести соответствующие изменения в тарифные соглашения, позволяющие урегулировать проблему недофинансирования медицинских организаций.

**Получается, что если сейчас в каком-то регионе плохая организация здравоохранения, то дело не в деньгах, а в организации работы на местах?**

Наталья Стадченко: Да. И до этого года было много субъективизма. Лечение больных в одних медицинских учреждениях в регионе оплачивалось по высоким тарифам, в других – по низким. Скажем, вдвое меньше, чем положено.

В качестве критериев могли выступать личные отношения между главврачом и чиновниками. В итоге, у недофинансированных медорганизаций возникали кредиторские задолженности, качество медобслуживания в них становилось ниже. А в регионах, корректно выполняющих федеральное законодательство, не было проблем с качеством и доступностью помощи.

С 2019 года «кумовские сценарии» стали невозможны. Сейчас тарифы могут различаться только в зависимости от уровня оказания медпомощи и от уровня медицинской организации.

## СКОЛЬКО СТОИТ НАШЕ ЗДОРОВЬЕ

**Наталья Николаевна, давайте напомним, какие новые виды медпомощи вошли в этом году в ОМС.**

Наталья Стадченко: Общий объём субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС составил 2,068 трлн рублей. Это на 198,1 млрд рублей больше, чем в 2018 году. Этих денег достаточно для выполнения базовой программы ОМС во всех регионах страны. В 2012 году субвенция составляла 640 млрд рублей – за 7 лет она выросла втрое.

В этом году из федерального бюджета в рамках субвенции на химиотерапию расходы в системе ОМС увеличились на 70 млрд рублей. Это позволило погрузить в систему ОМС все необходимые схемы лечения, которые в настоящее время соответствуют клиническим рекомендациям, разработанным и утверждённым онкологическим сообществом России. А схем – более 1 тыс.

**С этого года в программу ОМС по профилю «онкология» закладываются и объёмы, и стоимость оказания медпомощи?**

Наталья Стадченко: Да. И это важно. Возможность её оказания подкрепляется конкретными деньгами, а значит, растёт её доступность.

В 2019 году в дневной и круглосуточный стационар для онкологических больных запланировано направить более 200 млрд рублей. Из них 150 млрд – на химиотерапию. Увеличиваются расходы на внедрение более эффективных методов лучевой терапии и выполнение высокотехнологичных операций для онкобольных. В этом году на выполнение более 78 тыс. госпитализаций по этому направлению предусмотрено 10,4 млрд рублей. В следующие 2 года продолжится рост финансирования – в 2020 году планируется дополнительно из федерального бюджета выделить 120 млрд, в 2021 году – 140 млрд. Это обеспечит доступность пациентов к химиотерапии, лучевой терапии, а также к получению высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе протонной терапии.

В 2019 году средняя стоимость одного случая лечения онкопациента в стационаре составляет 76,7 тыс. рублей (для сравнения, по другим профилям в среднем – 34,6 тыс. рублей).

**Что изменилось по профилю «высокотехнологичная медицинская помощь»?**

Наталья Стадченко: Высокотехнологичная медицинская помощь, входящая в базовую программу ОМС, «выросла» более чем на 10 методов.

Например, в неё вошло плановое стентирование.

Раньше оно входило только по экстренным показаниям. Теперь, благодаря интеграции в базовую программу, улучшится доступность этого вида медпомощи. Не нужно будет получать квоту, ждать операцию – число людей, которым она будет сделана, увеличится. Также в ОМС вошло эндопротезирование тазобедренных суставов.

Кроме того, в бюджете ФОМС предусмотрены целевые средства в размере 94,6 млрд рублей на оплату ВМП, не входящей в базовую программу ОМС. В 2019 году плановые объёмы помощи по наиболее востребованным видам увеличены – по нейроонкологии, комплексной иммунохимиотерапии при лейкозах, сердечно-сосудистой хирургии при коррекции нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора, эндопротезировании коленных и плечевых суставов, трансплантации органов и костного мозга.

Методы высокотехнологической медпомощи начали «погружаться» в систему ОМС с 2014 года. За это время в ОМС вошло 508 методов ВМП. Количество людей, получивших такую помощь, за это время выросло – с 228 тыс. человек до 1,1 млн в 2018 году.

<http://ffoms.ru/>

## Нацпроекты в сфере здравоохранения: кавказский акцент



## ОПРЕДЕЛЕНА ПРИОРИТЕТЫ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В СКФО

ОФИЦИАЛЬНО

В Г. ЕССЕНТУКИ СОСТОЯЛОСЬ ЗАСЕДАНИЕ СОВЕТА ДИРЕКТОРОВ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА, НА КОТОРОМ БЫЛИ РАССМОТРЕНЫ НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОМС В СКФО.

В Ставропольском крае (г. Ессентуки) прошло расширенное заседание Совета директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования Северо-Кавказского федерального округа, ключевой темой которого стало обсуждение реализации в регионе национальных проектов в сфере здравоохранения. Его организатором выступил ТФОМС Чеченской Республики (в рамках исполнения функций его директора как представителя Федерального фонда обязательного медицинского страхования в СКФО) при поддержке Министерства РФ по делам Северного Кавказа и Федерального фонда ОМС.

Председательствовали на заседании первый заместитель министра РФ по делам СК Одес Байсултанов, заместитель руководителя Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Юрий Нечепоренко и представитель ФОМС в Северо-Кавказском федеральном округе, директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов.

В совещании также приняли участие представители полпреда Президента РФ в СКФО, директора фондов ОМС субъектов региона, руководители страховых медицинских организаций, главные специалисты-онкологи республик Северного Кавказа, а также главные врачи онкодиспансеров.

В своей приветственной речи Одес Байсултанов отметил, что совещание посвящено одному из самых главных аспектов жизнедеятельности общества – человеческому здоровью и способам его сохранения,

«Главой нашего государства Владимиром Путиным поставлена общенациональная цель – увеличить продолжительность жизни населения. Инициированные



*«ГЛАВОЙ НАШЕГО ГОСУДАРСТВА ВЛАДИМИРОМ ПУТИНЫМ ПОСТАВЛЕНА ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНАЯ ЦЕЛЬ – УВЕЛИЧИТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ. ИНИЦИИРОВАННЫЕ ИМ НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ ПРИЗВАНЫ ПЕРЕФОРМАТИРОВАТЬ ВСЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРАНЫ.»*

им национальные проекты призваны переформатировать всю систему здравоохранения страны. Вместе с тем, ориентир на нужды пациента, внедрение самых современных технологий и обучение врачей должны стать нашими абсолютными приоритетами», – сказал он.

О.Х. Байсултанов констатировал, что в СКФО имеется ряд серьёзных проблем в сфере здравоохранения (улучшение первичной медико-санитарной помощи, модернизация детских поликлинических центров и др.), над решением которых предстоит основательно поработать.

Первый заместитель министра РФ по делам Северного Кавказа отметил, что в настоящее время концепция оказания медицинской помощи меняется во всём мире, и очень важно переходить от формата лечения запущенных заболеваний к популяционной профилактике, связанной, главным образом, со здоровым образом жизни.

«Для достижения этих и других целей в сфере здравоохранения, прежде всего, должно быть обеспечено доверие между врачами и пациентами», – резюмировал он.

Далее пожелания продуктивной работы от Председателя Федерального фонда обязательного

медицинского страхования Натальи Стадченко участникам заседания передал её заместитель Юрий Нечепоренко, который подчеркнул актуальность и значимость проведения данного мероприятия.

Его доклад был посвящён теме «Реализация национального проекта «Здравоохранение» в Северо-Кавказском федеральном округе». Юрий Алексеевич акцентировал внимание коллег на промежуточных результатах проводимой в СКФО работы по оказанию медицинской помощи онкологическими больным, а также по профилактическим мероприятиям.

Он отметил, что ситуация выправляется, но не во всех субъектах. Среди проблем системы здравоохранения Северного Кавказа докладчиком были названы высокий уровень онкологических заболеваний, нехватка квалифицированных специалистов, отдалённость отдельных медучреждений от населения, высокая младенческая смертность.

После к собравшимся обратился начальник Департамента по вопросам экономической и социальной политики Аппарата Полномочного представителя Президента РФ в СКФО, который передал собравшимся приветствие от имени полпреда Александра Матовникова,



**«ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ И РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ И ГАРАНТИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ГОСУДАРСТВА»**

в котором было отмечена значимость проведения данного заседания, принимая во внимание, что «повышение качества жизни населения и развитие здравоохранения – стратегические национальные приоритеты и гарантия национальной безопасности государства».

В свою очередь, представитель ФОМС в Северо-Кавказском федеральном округе, директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов напомнил, что ключевая задача, стоящая сегодня перед собравшимися, – это достижение обозначенных Президентом России Владимиром Путиным приоритетов по совершенствованию системы здравоохранения, которые обозначены в его «майских» указах и определены в национальных и федеральных проектах.

«Стремительное развитие системы обязательного медицинского страхования, новые вызовы этой важной сферы, а также стоящие перед медициной проблемные вопросы требуют и от нас адекватной реакции и активной работы», - сказал он.

Здесь же директор ТФОМС ЧР отметил, что руководство Федерального фонда ОМС в лице Натальи Николаевны Стадченко оказывает регионам СКФО всяческую помощь в решении задач, поставленных перед

фондами ОМС.

Денилбек Абдулазизов добавил, что в Чеченской Республике этим задачам уделяется огромное внимание со стороны Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова.

«Он лично координирует эту работу, помогает решать проблемные вопросы. Результатом этого внимания являются сегодняшние положительные процессы в нашей медицине, с которыми мы с удовольствием поделимся с коллегами с Северного Кавказа», - сообщил он.

Денилбек Шерваниевич также выразил уверенность, что при нынешних возможностях обязательного медицинского страхования – при полной поддержке федерального центра, региональных властей и Федерального фонда ОМС, наличии необходимых ресурсов и квалифицированных специалистов, представляется вполне достижимой целью решение этих и любых других задач, которые будут поставлены руководством страны.

В числе основных в ходе заседания прозвучали следующие доклады: «Online-технологии, обеспечивающие информационное сопровождение застрахованных лиц, управление процессами и ресурсами системы ОМС» (Сергей Трошин, директор Территориального фонда



обязательного медицинского страхования Ставропольского края); «Взаимодействие участников ОМС при оказании медицинской помощи застрахованным лицам с онкологическими заболеваниями» (Зурият Бгажнокова, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики); «Профилактика – основа сохранения и укрепления

здоровья граждан» (Назбек Дзалиев, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания). По вопросу обеспечения системы здравоохранения медицинскими кадрами выступил заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики

Рамзан Газиев. Его доклад был посвящён теме «Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала из бюджета ТФОМС Чеченской Республики в рамках реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Чеченской Республики квалифицированными кадрами».



Комментируя выступление Рамзана Шамильевича, заместитель Председателя Федерального фонда ОМС Юрий Нечепоренко заметил, что Чеченская Республика находится в числе лидеров по стране в вопросе по привлечению квалифицированных кадров в систему здравоохранения, в связи с чем предложил коллегам ознакомиться с этим положительным опытом.

В целом, на заседании Совета директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования СКФО были обсуждены актуальные вопросы, связанные с деятельностью системы обязательного медицинского страхования на Северном Кавказе.

Особое внимание в прозвучавших выступлениях было уделено теме реализации в СКФО национального проекта «Здравоохранение», федерального проекта по борьбе с онкологическими заболеваниями и роли ОМС в этих процессах.

Поднятые темы оказались весьма актуальными в том числе в преддверии подведения уходящего года. При этом очень значимо, что благодаря этой встрече на одной площадке всем участникам процесса удалось выработать дальнейшие действия, чтобы достичь показателей, установленных в национальных и федеральных проектах.

После официальной части была проведена церемония награждения. Отдельным участникам заседания были вручены Почётные грамоты Министерства здравоохранения России и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Собравшиеся отметили важность проведения подобного мероприятия, а также высокий уровень его организации. Они выразили благодарность директору ТФОМС Чеченской Республики Денилбеку Абдулазизову за подготовку такой значимой и эффективной площадки.

В своём заключительном слове Денилбек Абдулазизов выразил благодарность за помощь в проведении данного заседания Председателю Федерального фонда ОМС Наталье Стадченко, руководству Министерства РФ по делам Северного Кавказа и лично первому заместителю министра Одесу Байсултанову.

Памятным фотографированием завершилось заседание Совета директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования СКФО.





**ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ,**

Представитель Федерального фонда ОМС в Северо-Кавказском Федеральном округе, директор ТФОМС Чеченской Республики

## ОМС: В НОГУ СО ВРЕМЕНЕМ

АКТУАЛЬНО

РЕАЛИЗАЦИЯ В НАШЕЙ СТРАНЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» И «ДЕМОГРАФИЯ», ОХВАТЫВАЮЩИХ БУКВАЛЬНО ВСЕ НАПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ, ВКЛЮЧАЯ СИСТЕМУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ПРИЗВАНА УЛУЧШИТЬ МЕХАНИЗМ ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ДОСТИЧЬ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОТОРОГО БУДЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ К 2024 ГОДУ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ДО 78 ЛЕТ (К 2030 ГОДУ – ДО 80 ЛЕТ).

7 мая 2018 года Президент Российской Федерации подписал № 204 Указ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в рамках которого на территории РФ началась реализация двух национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» и ряда федеральных проектов в их составе.

Основными целями национального проекта являются: снижение младенческой смертности, смертности населения трудоспособного возраста, смертности населения от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, достижение укомплектованности врачами и медсестрами, внедрение «бережливых технологий» в медицинских

организациях, а также обеспечение охвата граждан профилактическими медосмотрами не реже одного раза в год.

Активно в этот процесс включилась и Чеченская Республика, где, благодаря постоянному вниманию со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, не только уделяется пристальное внимание системе здравоохранения, но и имеются необходимые условия для постоянного повышения качества оказания доступной медицинской помощи населению.

Согласно вышеназванному Указу Президента РФ и в рамках реализации нацпроектов в стране вступил в силу новый порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации отдельных



групп взрослого населения. Наряду с этим, появились новые правила обязательного медицинского страхования, что, в свою очередь, предполагает наличие новых прав и возможностей у пациентов. Хотелось бы рассмотреть подробнее наиболее значимые из описываемых изменений.

В рамках национального проект «Здравоохранение» особо оговорено, что все наши граждане должны быть охвачены профилактическими медицинскими осмотрами. И совершенно очевидно, что для этого должна быть проведена масштабная работа, чтобы сделать профосмотры и диспансеризацию максимально эффективными, с учётом всех современных медицинских знаний и достижений.

Среди главных нововведений, о которых важно знать каждому застрахованному лицу, выделим следующие. Любой гражданин вправе проходить раз в год профилактический медицинский осмотр. Принимая во внимание, что профилактический медицинский осмотр включает такие значимые моменты, как измерение основных показателей о состоянии здоровья и риске наиболее распространенных хронических заболеваний: определение уровня общего холестерина, глюкозы в крови, измерение давления и др., то есть понимание, что диспансеризация – основа профилактики.

Сама диспансеризация теперь проводится раз в три года для граждан от 18 до 39 лет и ежегодно для россиян в возрасте от 40 лет.

Отдельно упомянем, что наряду с этим теперь будут проводиться онкологические осмотры – для выявления признаков, которые могут сигнализировать об онкологических заболеваниях. То есть к исследованиям основных показателей здоровья добавляются существенно расширенные и персонализированные по полу и возрасту

онкоскрининги.

Реализация нацпроектов также отводит серьёзную роль в обеспечении проведения диспансеризации и профосмотров страховым представителям – специалистам страховых медицинских организаций, выдающих полисы ОМС. Согласно новым правилам ОМС они осуществляют полное сопровождение своих застрахованных при получении профилактической и лечебной медицинской помощи. Разумеется, это предполагает обеспечение, таким образом, застрахованного лица всем спектром защиты его прав.

Следующий значимый момент. Отныне для удобства граждан региональным властям предписывается организовать проведение диспансеризации так, чтобы люди могли посещать врачей также в вечерние часы и по субботам.

Учитывая, что, например, самая высокая эффективность выявления заболеваний (в том числе онкологических) у работающих граждан, это очень важная позиция, которая была отдельно отмечена и Президентом России Владимиром Путиным в своём Послании Федеральному Собранию. В настоящее время подавляющее большинство регионов подтвердили свою готовность работать по новым правилам – в том числе одной из первых и Чеченская Республика.

Здесь есть смысл подробнее остановиться на теме страховых представителей. Их функции сводятся к трём основным направлениям: это консультации застрахованных лиц по вопросам бесплатного предоставления медицинской помощи в рамках ОМС; поддержка в восстановлении нарушенных прав на получение качественной медицинской помощи; и, наконец, информационное сопровождение при оказании медпомощи больным с хроническими заболеваниями, главным образом, онкологическими.



Для того, чтобы повысить эффективность этой работы, все страховые медицинские организации обеспечены круглосуточными колл-центрами и горячими линиями, куда пациенты могут обратиться с интересующими их вопросами и сообщениями о возникших проблемах. При этом страховые представители находятся на связи с застрахованными в самых разных форматах. Здесь важно также учесть, что изменившееся законодательство установило обязательства медицинских организаций по содействию страховщикам в организации постов страховых представителей. То есть выделять для них помещения и средства связи. Чтобы можно было одним нажатием кнопки связаться со своим страховым представителем и задать вопрос. Отрадно отметить, что такая форма взаимодействия пациента со своей страховой организацией уже налажена в отдельных медорганизациях Чеченской Республики.

Для чего всё это делается? В настоящий момент роль страховых компаний заключается не только в том, чтобы просто проинформировать пациента о диспансеризации. Мы идём к тому, чтобы было чёткое взаимодействие с указанием медицинской организации, графика её работы. Она должна включать и приглашение, и напоминание, и последующий контроль. И если, например, пациент не пришёл вовремя на приём или процедуру, страховая компания ещё раз напоминает ему об этом, делая это достаточно активно.

Тут мы обнаруживаем уже вполне осязаемый результат: как только страховые представители

начали работать, резко сократилось количество жалоб пациентов и, соответственно, выросло количество консультаций. То есть, когда люди стали своевременно получать информацию о своих правах, то прекратились и нарушения прав. Одновременно стало больше ситуаций, когда страховая компания может вмешаться и реально помочь.

На особом счету, конечно, работа, проводимая по противодействию раковым заболеваниям. Последние исследования показывают, что 30% пациентов, у которых рак выявлен на 3-4 стадии, вплоть до этой стадии ранее ни разу не обращались за медицинской помощью. К сожалению, люди идут к врачам тогда, когда те уже не в состоянии помочь. В этой связи приобретает ценность комплексная работа: и с пациентами, и с врачами. Недостаточно улучшать систему, нужно, чтобы и пациент знал, как пользоваться своими правами и предоставляемыми ему гарантиями. Самое главное – осознавать ответственность за своё здоровье.

Здесь нужно отметить одну из важных функций страховых представителей – информационное сопровождение онкобольных и людей с подозрением на эти заболевания. Мы уже рассматриваем предложение о том, чтобы страховые представители 3-го уровня могли пройти онкопсихологическую подготовку и стать помощниками для пациентов, у которых диагностировали раковое заболевание.

Что можно отметить, резюмируя вышесказанное. Ни для кого не секрет, что болезнь лучше предупредить, чем лечить. Поэтому нужно на деле организовывать

профилактику и проводить мероприятия в полном объёме, не для галочки в бумаге. Изменившееся законодательство открыло реальные возможности для медицинских организаций получать финансовые ресурсы за диспансеризацию и профилактические осмотры. Соответственно, у страховых представителей появилась возможность работать так, как они никогда прежде не работали. Это действительно серьёзный шаг для того, чтобы перейти к профилактической направленности здравоохранения. Самое важное, существующая сегодня страховая модель здравоохранения позволяет полноценно отстаивать права пациентов на качественную и доступную медицинскую помощь.

Остаётся только эффективно донести информацию об этих правах и о том, куда обращаться при их нарушении, до людей.

Другой вопрос, на котором хотелось бы остановиться, – это также актуальная на сегодняшний день цифровизация работы ОМС в части, касающейся полиса обязательного медицинского страхования.

В первую очередь, отмечу, что мы движемся в сторону всесторонней открытости проводимой работы. Уже через небольшое время застрахованный человек будет иметь доступ к информации обо всех полученных им медицинских услугах (в том числе в разных регионах), о том, сколько они стоили, каких врачей он посещал и т.д. Всё это будет доступно в личном кабинете на портале «Госуслуги». Тут же будет возможность соответствующим образом заявить, если данная информация не будет соответствовать действительности. В свою очередь, ТФОМС будет проводить проверки и информировать об их результатах застрахованного гражданина.

Это делается для того, чтобы обеспечить устойчивую обратную связь с населением. Но важно и другое. Люди сами должны быть заинтересованы в контроле качества и полноты оказываемых им услуг. Только тогда мы сможем реально улучшить контроль за медицинскими организациями. Для этого и внедряются простота, прозрачность и удобство взаимодействия населения и системы ОМС.

Одновременно проводится работа по переходу на электронные полисы обязательного медицинского страхования, которые можно будет хранить на обычном смартфоне, хотя и бумажный вариант по-прежнему будет в ходу. Это, например, позволит оформлять полис новорожденным детям сразу же в роддоме, дистанционно.

В целом, в системе ОМС идет работа по внедрению нескольких проектов, которые позволят уже в ближайшем будущем выполнять многие необходимые для обязательного медицинского страхования



действия онлайн или с использованием электронных документов.

Если говорить о сегодняшнем дне, то уже доступна возможность посмотреть на портале «Госуслуги» в разделе «Моё здоровье», к какой медицинской организации он прикреплен. Там же можно узнать, какая страховая организация занимается конкретным гражданином. Сейчас для этого нужно вводить номер полиса, но уже скоро это можно будет сделать полностью в автоматизированном режиме.

То есть узнать свою страховую компанию, номер полиса, телефон страхового представителя и «горячей линии» территориального фонда ОМС можно будет всего в «один клик».

Данная работа Федеральным фондом обязательного медицинского страхования проводится совместно с Минздравом и Минкомсвязью России. Мы стремимся к единой общей цели – организовать работу так, чтобы в любую медицинскую организацию страны застрахованный человек мог обратиться за помощью без предъявления «физического» полиса, чтобы ему было достаточно иметь при себе паспорт. И есть все основания полагать, что уже совсем скоро такой порядок начнёт в полной мере действовать.



Рамзан Газиев, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

## РОЛЬ ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В ЛИКВИДАЦИИ КАДРОВОГО ДЕФИЦИТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МНЕНИЕ

ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ТРЕБОВАНИЙ «МАЙСКИХ» УКАЗОВ ПРЕЗИДЕНТА РФ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМОСТЬ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ НЕХВАТКИ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРАНЫ. ЗНАЧИМАЯ РОЛЬ В ПРОВОДИМЫХ ПРОФИЛЬНЫМИ ВЕДОМСТВАМИ СООТВЕТСТВУЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЯХ ОТВЕДЕНА СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И, В ЧАСТНОСТИ, ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМ ФОНДАМ ОМС.



«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», которыми определяется роль территориальных фондов обязательного медицинского страхования в этих процессах. Она заключается, в первую очередь, в финансовом обеспечении реализации мероприятий по софинансированию расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала за счёт средств нормированного страхового запаса (НСЗ) территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

В свою очередь, Минздравом России были утверждены порядок формирования, условий предоставления и порядка использования средств НСЗ, типовая форма и порядок заключения соглашения о предоставлении медицинской организации средств НСЗ ТФОМС для софинансирования расходов медицинской организации на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

А приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования был утверждён новый порядок использования средств НСЗ ТФОМС, с учетом изменений в федеральном законодательстве. Также приказом Федерального фонда ОМС были утверждены форма и порядок ведения отчетности по использованию НСЗ на софинансирование.

Далее в соответствии с требованиями «майских» Указов Президента РФ по поручению Главы Чеченской Республики Рамзана Кадырова, которым уделяется пристальное внимание вопросам развития регионального здравоохранения, Правительство

7 мая 2018 года Президентом Российской Федерации был подписан Указ № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», которым перед Правительством Российской Федерации среди множества целей была поставлена задача при разработке национального проекта в сфере здравоохранения обеспечить к 2024 году ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В целях реализации данного требования были внесены изменения в Федеральный закон

Чеченской Республики специальным Распоряжением разработано и утверждено Паспорт регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Чеченской Республики квалифицированными кадрами».

В рамках его реализации из бюджета ТФОМС Чеченской Республики происходит софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

В последующем Законом Чеченской Республики «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» был утверждён объём средств нормированного страхового запаса, в составе которого был сформирован размер средств, предназначенных для финансового обеспечения реализации мероприятий по софинансированию расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, исходя из среднего размера финансового обеспечения указанных средств в рамках среднего подушевого норматива финансирования базовой программы ОМС.

В составе субвенции ТФОМС Чеченской Республики на эти цели предусмотрено 98360,1 тыс. руб. Размер средств, как было отмечено, формируется в составе средств НСЗ (нормированного страхового запаса) ТФОМС и утверждается законом о бюджете ТФОМС Чеченской Республики.

Использование средств софинансирования на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала включает заработную плату, прочие несоциальные выплаты персоналу в денежной форме, начисления на выплаты по оплате труда и несоциальные выплаты персоналу в натуральной форме.

При этом средства для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала не включаются в стоимость территориальных программ обязательного медицинского страхования.

С целью более эффективной реализации положений вышеназванного проекта была сформирована так называемая «дорожная карта» по софинансированию расходов медицинских организаций на оплату труда медицинских работников, в которой расписаны все мероприятия и сроки их проведения.

Согласно ей Минздравом ЧР представляется информация о потребности медицинских организаций в медицинских работниках в срок до 1 января года, следующего за отчётным. На базе представленных Минздравом сведений ТФОМС ЧР были рассчитаны и утверждены приказом директора предельные объёмы софинансирования дифференцированно для



каждой медицинской организации, информацию о которых Фонд довёл до соответствующих медицинских организаций в трёхдневный срок.

Были заключены соответствующие соглашения с медицинскими организациями, в которых были прописаны предельные объёмы средств для софинансирования.

Далее медицинские организации ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчётным, должны представлять в фонд заявку, согласованную с Минздравом, на предоставление средств нормированного страхового запаса для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала. Было решено, что представляются заявки за каждый месяц отдельно, а за месяц, в котором отсутствует прирост численности, представляется нулевая заявка.

Касательно состава начисляемой заработной платы медицинским работникам нужно отметить, что



статья 33 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержит всю необходимую информацию, однако отдельные моменты потребовали дополнительно проработки с Минздравом ЧР на стадии формирования им сведений о потребности медицинских работников.

Были проведены консультации со специалистами Федерального фонда обязательного медицинского страхования, созванивались и с коллегами из отдельных регионов.

К примеру, возник вопрос о необходимости изменения объёма средств софинансирования отдельных медицинских организаций в пределах утвержденных средств НСЗ на эти цели. Для решения данного вопроса Минздравом ЧР была скорректирована информация о потребности МО в медработниках, вследствие чего были заключены дополнительные соглашения в соответствующих медицинских организациях.

Промежуточные итоги реализации проекта свидетельствуют, что всего соглашений заключено с двадцатью одной медицинской организацией. Исполнение показателей по численности на 1 октября 2019 года составило 301 человек или 100% от запланированного значения, что говорит о том, что все запланированные к принятию специалисты по

оказанию первичной медико-санитарной помощи приняты медицинскими организациями.

Между тем динамика прироста численности медицинских работников с начала года и предварительный анализ количества принятых на работу медицинских работников показали распределение по долям трудоустроенных: по программе «Земский доктор» – 30,6%, из других регионов – 15,5%, по окончании ординатуры – 3,7%, по окончании медицинского колледжа – 20,9%, из других медицинских организаций – 29,3%.

По факту финансовое обеспечение в рассматриваемый период составило 39 888,7 тыс. рублей или 40,6% от плана. Проведённый анализ финансового обеспечения за 9 месяцев 2019 года с учётом расхода за 3 оставшихся месяца 2019 года показал ожидаемую экономию в размере до 18 млн. рублей, которая связана с наличием следующих нюансов: приём работников не с начала месяца, начисление заработной платы в размере, меньшем расчётного, и большей частью – отсутствие прироста численности в отдельных месяцах и в отдельных медицинских организациях, когда в заявках число уволенных превышает число принятых на работу.

На данном этапе Территориальным фондом ОМС Чеченской Республики совместно с Минздравом ЧР

**«ПРОВЕДЁННЫЙ АНАЛИЗ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗА 9 МЕСЯЦЕВ 2019 ГОДА С УЧЁТОМ РАСХОДА ЗА 3 ОСТАВШИХСЯ МЕСЯЦА 2019 ГОДА ПОКАЗАЛ ОЖИДАЕМУЮ ЭКОНОМИЮ В РАЗМЕРЕ ДО 18 МЛН. РУБЛЕЙ»**

проводится работа по сбору информации, необходимой для корректировки сведений о потребности медорганизаций в медицинских работниках в целях рационального использования сложившейся экономии.

Также имеется план использования средств экономии теми медицинскими организациями, где она непосредственно образовалась. Речь идёт об учреждениях, в которых имеется потребность в медицинских сотрудниках, куда при содействии кадровой службы Минздрава ЧР и центров занятости населения республики будут привлечены квалифицированные работники.



*Зара Дадаева, заместитель директора – главный бухгалтер ТФОМС Чеченской Республики*

## ПРИНЦИПЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ В ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МНЕНИЕ

ПОДХОДЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ В ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ФОНДЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВАЖНЫМ ИНДИКАТОРОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЕДОМСТВА И ОСНОВАНЫ НА СООТВЕТСТВУЮЩИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТАХ.



Методические рекомендации по осуществлению внутреннего финансового контроля, утверждённые соответствующим приказом Минфина РФ.

Реализация требования в данных нормативных актах сообразна требованиям Федерального закона «О бухгалтерском учёте», который предписывает каждому экономическому субъекту осуществлять контроль за фактами хозяйственной жизни.

Исходя из совокупных требований бюджетного законодательства о бухучёте, главными целями внутреннего финансового контроля являются: подтверждение достоверности данных бухгалтерского (бюджетного) учёта и отчётности учреждения, а также выявление нарушений законодательства при ведении указанного учёта. Соответствующие положения есть в вышеназванных законах.

Эти общие цели совпадают и с целями внешнего аудита. Однако внешний аудит не способен предотвратить совершение противоправных и неэффективных действий при расходовании бюджетных средств. А система внутреннего контроля строится как раз с учётом целей, поставленных Бюджетным кодексом перед внутренним финансовым контролем.

Такими целями являются: повышение экономности и результативности использования бюджетных средств и предупреждение (при необходимости – пресечение) бюджетных нарушений в процессе исполнения бюджетов бюджетной системы.

Вышеуказанные цели предполагают, что система внутреннего контроля должна позволять отслеживать эффективность работы структурных подразделений и отделов, а также добросовестность выполнения сотрудниками возложенных на них должностных обязанностей. Соответственно, организация внутреннего финансового контроля не требует никаких

Планомерная работа в целях реализации требований Бюджетного кодекса Российской Федерации об обязательном осуществлении внутреннего финансового контроля (ВФА) и внутреннего финансового аудита Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики как главным распорядителем главным администратором доходов и главным администратором источников финансирования дефицита бюджета была проведена в 2016 году.

Этими полномочиями территориальные фонды обязательного медицинского страхования наделены действующим законодательством.

В процессе данной работы, в первую очередь, были изучены информационные материалы по данной теме. Дальнейшим ориентиром для выполнявших контроль ответственных сотрудников служили



специальных затрат и создания дополнительных структур. Внутренним контролем занимаются специалисты, которые уже исполняют определённые бюджетные полномочия, поэтому действующее законодательство формально не предусматривает никаких иных инструментов управления внутренним контролем.

Вместе с тем с помощью системы внутреннего контроля учреждение может своевременно обнаружить нарушения (ошибки), исправить их, а также предотвратить их появление в будущем. Это одновременно позволяет избежать санкций со стороны финнадзора, который, согласно Бюджетному кодексу РФ, имеет право привлекать за бюджетные нарушения к административной ответственности и применять бюджетные меры принуждения.

По итогам проведённой целенаправленной работы и анализа директором ТФОМС Чеченской Республики Денилбеком Абдулазизовым были утверждены следующие документы со своими формами по осуществлению внутреннего финансового контроля в ТФОМС Чеченской Республики: порядок формирования, утверждения и актуализации карт внутреннего финансового контроля в ТФОМС Чеченской Республики; порядок учёта и хранения

регистра (журнала) внутреннего финансового контроля в ТФОМС Чеченской Республики; порядок составления отчётности о результатах ВФК, осуществляемого в ТФОМС Чеченской Республики.

Карты ВФК формируются в каждом осуществляющем внутренние бюджетные процедуры структурном подразделении ТФОМС Чеченской Республики по утверждённой форме. В процессе формирования карты внутреннего финансового контроля анализируется предмет внутреннего финансового контроля в целях определения применяемых к нему методов контроля и контрольных действий. Помимо этого формируется перечень операций (действий по формированию документов, необходимых для выполнения внутренней бюджетной процедуры).

При этом включаются операции, невыполнение которых может оказать негативное влияние на осуществление внутренних бюджетных процедур, операций, а также подготовку документов, предусмотренных при выполнении внутренних бюджетных процедур.

Далее в карте внутреннего финансового контроля по каждой операции внутренней бюджетной процедуры, подверженной бюджетному риску,



**«ПРОВОДИМЫЙ ПОЛНЫЙ ЦИКЛ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВНУТРЕННЕМУ ФИНАНСОВОМУ КОНТРОЛЮ В ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПОЗВОЛЯЕТ МАКСИМАЛЬНО ИЗБЕЖАТЬ КАКИХ-ЛИБО НАРУШЕНИЙ В СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОНДА»**

указывается следующая информация: данные о должностном лице, ответственном за формирование документа, необходимого для выполнения внутренней бюджетной процедуры; периодичность выполнения операции; должностные лица, осуществляющие контрольные действия; методы осуществления контрольных действий; наименования контрольных действий; виды и способы контроля; периодичность и сроки осуществления контрольного действия.

Наряду с этими методами осуществления контрольных действий, указываемым в картах внутреннего финансового контроля, определены самоконтроль и контроль по уровню подчинённости.

К контрольным действиям отнесены проверка оформления документа, авторизация операций, сверка данных. В карте ВФК указывается одно или несколько из таких контрольных действий. В них также отображён один из следующих видов контроля: визуальный, автоматический, смешанный, а также один из способов контроля – сплошной или выборочный.

Карты внутреннего финансового контроля

в ТФОМС Чеченской Республики утверждаются курирующими соответствующие структурные подразделения заместителями директора ТФОМС Чеченской Республики и при необходимости актуализируются.

В целях единообразного подхода к осуществлению внутреннего финансового аудита приказом Минфина РФ утверждены рекомендации по проведению внутреннего финансового аудита, о которых было сказано выше. Руководствуясь данными рекомендациями, в целях осуществления внутреннего финансового аудита в ТФОМС Чеченской Республики приказом директора Фонда утверждены порядок составления, утверждения и ведения годового плана внутреннего финансового аудита; предельные сроки проведения аудиторских проверок, основания для их приостановления и продления; форма акта аудиторской проверки; порядок направления акта аудиторской проверки и сроки его рассмотрения объектом внутреннего финансового аудита; порядок составления и представления годовой отчётности о

результатах осуществления внутреннего финансового аудита.

Полномочия по организации ВФА приказом руководителя Фонда возложены на Контрольно-ревизионное управление с правом привлекать при необходимости к проведению ВФА должностных лиц других структурных подразделений.

Объектами внутреннего финансового аудита являются только структурные подразделения фонда ввиду отсутствия у фонда подведомственных организаций. В рамках внутренних контрольных мероприятий ревизоры Фонда осуществляют следующие мероприятия: устанавливают соответствие фактов хозяйственной жизни требованиям законодательства; проверяют правильность их отражения в бухгалтерском (бюджетном учёте) и отчётности; определяют целесообразность совершения фактов хозяйственной жизни; проверяют соблюдение утверждённых норм (нормативов) при использовании материальных, трудовых и финансовых ресурсов.

Также Контрольно-ревизионным управлением представляются директору Фонда годовой отчёт о результатах осуществления ТФОМС Чеченской Республики внутреннего финансового аудита и пояснительная записка к нему до 20 февраля года, следующего за отчётным.

В сам годовой отчёт включается информация, подтверждающая выводы о степени надёжности (эффективности) внутреннего финансового контроля, осуществляемого ТФОМС Чеченской Республики, и достоверности бюджетной отчётности Фонда. Далее, после рассмотрения директором территориального органа, годовой отчёт и пояснительная записка к нему размещаются Контрольно-ревизионным управлением на официальном сайте ТФОМС Чеченской Республики.

Таким образом, проводимый полный цикл мероприятий по внутреннему финансовому контролю в ТФОМС Чеченской Республики позволяет максимально избежать каких-либо нарушений в сфере деятельности Фонда.

## ДЛЯ СПРАВКИ:

### ДАДАЕВА ЗАРА ХАМЗАТОВНА

В 1982 г. с отличием окончила Грозненский кооперативный техникум, получив специальность товароведа. Трудовую деятельность начала в советской торговле. С 1984 по 1988 гг. возглавляла планово-экономическую службу в Чечено-Ингушском отделении Художественного фонда РСФСР, с 1989 по 1993 гг. там же проработала главным бухгалтером. С 1994 по 2000 гг. работала главным бухгалтером в ряде коммерческих организаций, совмещая работу с учёбой в Грозненском нефтяном институте им. академика М.Д. Миллионщикова, по окончании которого получила диплом по специальности «Экономика и управление на предприятии нефтяной и газовой промышленности».

В 2000-2002 гг. работала в миграционной службе Республики Ингушетия. С 2004 по 2007 гг. – преподаватель бух-

галтерского учёта в Республиканском бизнес-центре Комитета Правительства ЧР по малому бизнесу и предпринимательству.

С 2007 г. – заместитель директора, главный бухгалтер Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

Дадаева З.Х. обладает большим профессиональным потенциалом, который позволяет ей эффективно решать поставленные задачи. Она умеет анализировать любую ситуацию и оперативно принимать соответствующие решения. Предприимчива, обладает хорошим профессиональным чутьём. Профессиональная компетентность, высокая ответственность, умение работать в команде снискали Заре Хамзатовне заслуженные авторитет и доверие коллег.

Она внимательна и отзывчива к подчинённым, всегда поддерживает в коллективе атмосферу высокой взаимовыручки, доброжелательности,

заинтересованности в достижении поставленных целей. Дадаева З.Х. вносит большой личный вклад в развитие обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

За многолетний и добросовестный труд в сфере обязательного медицинского страхования Зара Хамзатовна отмечена многочисленными наградами: Благодарственными письмами Президента Чеченской Республики, (2008, 2017), Благодарностью Федерального фонда обязательного медицинского страхования (2010), Почётным знаком Чеченской Республики «За трудовое отличие» (2012), медалью Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики (2012), Памятным знаком «20 лет обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации» (2013) и Почётными грамотами Федерального фонда обязательного медицинского страхования (2015, 2016).

НОВОСТИ

## ВЛАДИМИР ПУТИН ПРОВЕЛ ЗАСЕДАНИЕ ПРЕЗИДИУМА ГОСУДАРСТВЕННОГО СОВЕТА ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Под председательством Президента России Владимира Путина в Светлогорске (Калининградская область) состоялось расширенное заседание президиума Государственного совета по теме «О задачах субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения».

Министр здравоохранения Вероника Скворцова в своем докладе отметила, что в России в последние годы произошли серьезные преобразования в сфере здравоохранения, направленные на формирование единой Национальной пациенто-ориентированной системы.

В то же время, отметила министр, «необходима масштабная ревизия инфраструктуры в соответствии с реальными потребностями населения, с учётом транспортной инфраструктуры, коммуникаций и уровня развития цифровых технологий, а также с учётом прогноза демографических и миграционных изменений».

В соответствии с поручением Президента и Принципами модернизации первичного звена здравоохранения всем субъектам РФ предстоит в сжатые сроки завершить пересмотр схем размещения и мощностей медорганизаций первичного звена, паспортизацию каждой медицинской организации с оценкой износа зданий, оборудования и транспорта.

«Минздрав совместно с другими ведомствами окажет всестороннюю помощь регионам в составлении региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, а затем в их реализации», - подчеркнула Вероника Скворцова.

Источник: [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru)  
Фотография с сайта [kremlin.ru](http://kremlin.ru)

НОВОСТИ

## РОФ КАДЫРОВА ВЫДЕЛИЛ ОКОЛО 25 МИЛЛИОНОВ РУБЛЕЙ НА ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ НУЖДАЮЩИМСЯ В ИНОГОРОДНОМ ЛЕЧЕНИИ



Региональный общественный фонд имени Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмата-Хаджи Кадырова выделил 25 миллионов рублей на оказание материальной помощи около 500 жителям Чеченской Республики, нуждающимся в лечении за пределами республики. Об этом стало известно на встрече Главы Чеченской Республики Рамзана Кадырова с министром здравоохранения ЧР Эльханом Сулеймановым и вице-президентом РОФ Хавой Исаевой.

«Президент фонда Аймани Несиевна приняла решение в благословенную для всех мусульман ночь (день рождения ПРОРОКА МУХАММАДА да благословит его АЛЛАХ и приветствует) оказать помощь 491 человеку для лечения в ведущих клиниках страны. На эти цели благотворительной организацией выделено 25 миллионов рублей. Денежные средства будут розданы уже сегодня», — сказал Р. Кадыров.

Он напомнил, что в 2018 году помощь от РОФ получили более миллиона жителей терзаемой войной Сирии. Помощь оказывается и беженцам из Мьянмы в лагерях, расположенных на приграничной территории Бангладеш.

По словам вице-президента РОФ Хавы Исаевой, с 2005 года за различной помощью в фонд обратились более восьми тысяч человек и получили помощь более пяти тысяч. В эти дни фонд также организует широкомасштабную акцию для малоимущих. Продуктовую помощь получили несколько десятков тысяч семей. В рамках проекта «Еще одна мечта», которому в этом году исполняется пять лет, закуплена одежда для более семи тысяч детей из малообеспеченных семей и детей-сирот, для них также организованы праздничные представления.

Р. Кадыров также поручил главам районов оказать содействие в подготовке списков нуждающихся и малоимущих семей и семей, в которых есть инвалиды и больные.

Источник: <https://chechnyatoday.com>

НОВОСТИ

## НАТАЛЬЯ СТАДЧЕНКО ПРОВЕЛА РАБОЧУЮ ВСТРЕЧУ С ДИРЕКТОРОМ ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВЫМ



В г. Москве состоялась встреча Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Натальи Стадченко с представителем ФОМС в СКФО, директором ТФОМС Чеченской Республики Денилбеком Абдулазизовым.

Основной темой состоявшейся беседы стало состояние первичного звена здравоохранения в регионах Северного Кавказа и в Чеченской Республике, в частности.

Наталья Николаевна обратила внимание Денилбека Шерваниевича на недавнее совещание Президента РФ с участием вице-преьера Татьяны Голиковой и министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, на котором обсуждались результаты развития системы первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации за последние годы, а также перспективы её дальнейшего развития.

«Первичное звено - то самое, с которого и начинается обращение пациентов за помощью. Поэтому не сложно понять обеспокоенность главы государства по этому вопросу», - отметила Наталья Николаевна.

Она констатировала, что в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» Минздравом РФ уже инициировано закрепление соотношения ставки зарплаты к средней по экономике региона, а также территориальное планирование и ответственность, в том числе за внесение правильных и своевременных данных в медицинскую сеть.

Здесь же Наталья Стадченко подчеркнула, что с учётом поручения Владимира Путина разработать срочно принципы модернизации этой сферы медобслуживания, нужно в рамках своей компетенции предпринять все необходимые меры, акцентируя внимание на подготовке соответствующих региональных программ.

В свою очередь, Денилбек Абдулазизов сообщил, что все вопросы развития здравоохранения в ЧР находятся на личном контроле Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова и при его постоянной поддержке решаются и Территориальным фондом, и Минздравом ЧР в штатном режиме.

Он заверил Председателя ФОМС, что поставленным Президентом РФ задачам по развитию первичного звена медицины будет уделено первостепенное внимание.

Источник: Пресс-служба ТФОМС  
Чеченской Республики

НОВОСТИ

## В МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПРОШЛО СОВЕЩАНИЕ ПОД РУКОВОДСТВОМ ШАХИДА АХМАДОВА



В Министерстве здравоохранения Чеченской Республики состоялось расширенное совещание под руководством заместителя Председателя Правительства ЧР Шахида Ахмадова, посвящённое реализации на территории Чеченской Республики проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» Национального проекта «Здравоохранение».

В нём приняли участие министр здравоохранения Чеченской Республики Эльхан Сулейманов и директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов со своими заместителями, а также руководитель филиала страховой организации АО «МАКС-М» в г. Грозном Ахмед Тапаев.

Здесь отметили, что Минздравом Чеченской Республики в тесном взаимодействии с ТФОМС Чеченской Республики ведётся существенная работа для выполнения показателей проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».

На сегодняшний день ведущим медицинским учреждением, оказывающим медицинскую помощь лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, является Республиканский онкологический диспансер. Вместе с тем, для обеспечения доступности медицинской помощи онкопациентам на базе Гудермесской, Шалинской и Урус-Мартановской центральных районных больниц созданы центры амбулаторной онкологической помощи.

При этом по результатам недавно проведенного Министерством здравоохранения Российской Федерации аудита центр амбулаторной онкологической помощи Гудермесской центральной районной больницы признан образцовым.

Шахид Саидович указал на необходимость усиления работы, направленной на профилактику онкологических заболеваний.

Он напомнил, что данный вопрос, как, в целом, деятельность всей системы здравоохранения региона стоит на особом контроле у Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова.

Источник: Пресс-служба ТФОМС  
Чеченской Республики

НОВОСТИ

## В ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПРОШЛО СОВЕЩАНИЕ С УЧАСТИЕМ ПЕРВОГО ЗАМЕСТИТЕЛЯ РУКОВОДИТЕЛЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГЛАВЫ И ПРАВИТЕЛЬСТВА ЧР ИДРИСА БАЙСУЛТАНОВА



Первый заместитель Руководителя Администрации Главы и Правительства ЧР Идрис Байсултанов и директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов провели рабочее совещание, посвященное вопросам реализации республиканской территориальной программы обязательного медицинского страхования.

На встрече присутствовали заместители директора и руководители структурных подразделений ТФОМС ЧР, а также представители филиала страховой компании «МАКС-М» в г. Грозном во главе с Ахмедом Тапаевым. Одной из ключевых тем обсуждения стало участие Фонда в реализации национальных проектов в сфере здравоохранения.

Здесь было отмечено, что нацпроекты - приоритетное направление, которому должно быть уделено повышенное внимание.

В ходе совещания также говорили об организации дополнительного обучения для медработников за счёт средств ОМС, а также, в целом, о финансовом обеспечении реализуемых на территории ЧР федеральных проектов.

Касательно последнего аспекта директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов уточнил:

«Благодаря постоянной поддержке Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Надырова, пониманию во всех вопросах со стороны Федерального фонда, все финансовые обязательства по обеспечению деятельности системы ОМС нами выполняются в полном объёме».

Источник: ТФОМС Чеченской Республики

## НА ПЛОЩАДКЕ ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ОБСУДИЛИ ВОПРОСЫ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»



В конференц-зале ТФОМС Чеченской Республики прошло выездное совещание Минздрава республики, на котором были обсуждены вопросы реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Мероприятие прошло под председательством министра здравоохранения ЧР Эльхана Сулейманова и директора ТФОМС Чеченской Республики Денилбека Абдулазизова.

НОВОСТИ

Участники совещания отметили, что для достижения поставленных целевых показателей данного федерального проекта на всех этапах его реализации необходимо тесное взаимодействие всех заинтересованных лиц.

С основным докладом выступил Эльхан Сулейманов. Он подчеркнул, что онкологические заболевания сегодня остаются одной из наиболее серьезных проблем в российском обществе.

«В Чеченской Республике борьбе с онкозаболеваниями уделяется особое внимание. На сегодняшний день у нас имеются все необходимые условия для лечения онкологических больных, в том числе диагностика и лекарственное обеспечение. Все эти условия созданы, в первую очередь, благодаря вниманию со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Надырова», - отметил министр.

В свою очередь Денилбек Абдулазизов отметил, что благодаря национальному проекту «Здравоохранение» в борьбу с онкологическими заболеваниями инвестируются существенные средства, направленные в регионы из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

«Финансовое обеспечение объемов медицинской помощи по профилю «онкология» существенно возросло. Это свидетельствует о том, что государство уделяет большое внимание лечению больных с таким диагнозом. И наш с вами долг - использовать эти средства по назначению, еще больше улучшив качество оказания онкологической помощи населению республики», - отметил Д. Абдулазизов.

По итогам совещания был принят ряд важных решений, реализация которых позволит достичь целевые показатели, обозначенные в федеральном проекте.

Источник: ТФОМС Чеченской Республики

## 70% ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН УДОВЛЕТВОРЕННЫ УРОВНЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ



По данным социологического исследования «Оценка качества и доступности медицинской помощи, оказываемой гражданам РФ в рамках программы ОМС», 70% россиян довольны тем, как организована диспансеризация в последние 2 года. В опросе, проведенном по инициативе Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Всероссийского союза страховщиков, приняли участие более 1600 человек в возрасте от 18 до 65 лет из 8 федеральных округов России.

Согласно опросу, доля тех, кто доволен организацией процесса диспансеризации в последние 2 года, составляет 70%. «Скорее довольные» составляют большинство (49,9%), а пятая часть пациентов «полностью довольны» организацией профилактических мероприятий (20,1%). «Профилактика – это основа и приоритет в развитии здравоохранения. По целевым показателям национального проекта «Здравоохранение» к 2024 г. профилактическими мероприятиями ежегодно должно быть охвачено 70% всех граждан», - подчеркнула председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко.

Исследование выявило рост популярности профилактических мероприятий среди россиян. Наблюдается удвоение доли прошедших диспансеризацию в 2017-2019 гг. по отношению к предыдущему аналогичному двухлетнему периоду. Как показал опрос, намерение пройти диспансеризацию зависит от уже имеющегося опыта ее прохождения. Среди тех, кто проходил профилактические мероприятия в последние 1-2 года, наибольшее число готовых и дальше участвовать в такой профилактике – более 70%.

Результаты опроса показали, что в целом россияне хорошо осведомлены о нововведениях в системе ОМС, касающихся организации профилактических мероприятий. Более трети опрошенных (36%) знают, что, начиная с 40 лет, диспансеризацию можно проходить ежегодно. Каждый пятый знает, что с 18 до 39 лет профилактический осмотр можно проходить ежегодно, а также и то, что посетить поликлинику для его прохождения можно и в субботу. О включении в диспансеризацию онкоскринингов знают пока 15,1% опрошенных.

Источник: <http://www.ffoms.ru>

# ЛЕЧАТ НЕ ТОЛЬКО ГОРЫ

*О здравоохранении – современном и эффективном – в высокогорных районах*

ЛПУ В ЛИЦАХ

НЕ ТОЛЬКО ГОРЫ, ЧИСТЫЙ ВОЗДУХ И ВОЛШЕБНАЯ ПРИРОДА СТОЯТ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ СЧАСТЛИВЫХ ОБИТАТЕЛЕЙ ПРЕКРАСНЫХ СЁЛ ШАТОЙСКОГО, ИТУМ-КАЛИНСКОГО И ШАРОЙСКОГО РАЙОНОВ. ЗДЕСЬ В ДАЛЁКОМ 1969 ГОДУ БЫЛА ПОСТРОЕНА И УСПЕШНО ФУНКЦИОНИРУЕТ ПО СЕЙ ДЕНЬ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА. КСТАТИ, ЕДИНСТВЕННОЕ ПОДОБНОЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ НА ВСЮ РЕСПУБЛИКУ. В ЭТОЙ ПУБЛИКАЦИИ – НАШ РАССКАЗ О ШАТОЙСКОЙ МБ.



## ПРЕАМБУЛА

Повышенное внимание руководства региона и в особенности Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова к нуждам и запросам системы здравоохранения, укреплению материально-технической базы, оснащённости медучреждений современным лечебно-диагностическим оборудованием – всё это позволило медицинской сфере республики достигнуть значительных успехов по многим направлениям. Причём положительные преобразования коснулись как городских учреждений здравоохранения, так и больниц, расположенных в районах республики, в том числе – в самых отдалённых. Шатойская межрайонная больница, которая обслуживает целых три высокогорных района республики

(Итум-Калинский, Шаройский и, соответственно, Шатойский) в этом году отмечает своё 40-летие. Здесь жители многочисленных сёл (всего их 62) могут получить высококвалифицированную медицинскую помощь, так как коллектив медучреждения состоит из опытных врачей, и здесь созданы все необходимые условия для оказания качественных медицинских услуг населению. Да, Шатойская межрайонная больница одна такая на всю республику. Уникальность и сложность её работы состоит в том, что учреждение обслуживает население трёх высокогорных труднодоступных, раскинутых на большие расстояния районов и сёл.

## ИЗ ИСТОРИИ

В начале 90-х в больнице функционировали четыре

корпуса: стационар-поликлиника, детская консультация – санэпидстанция и прачечная, а также хозяйственный блок и гаражи. Кроме частично пострадавшей в ходе военных действий поликлиники, 3 корпуса больницы были полностью разрушены. Сохранившееся здание тогда было занято военными, а сам медперсонал находился в безвозмездно арендованном частном доме в с. Шатой.

В 2006 году по инициативе и по поручению Главы Чеченской Республики Рамзана Ахматовича Кадырова были начаты строительно-восстановительные работы Шатойской межрайонной больницы: в течение года были поочередно введены в эксплуатацию: сначала стационар, потом новые здания хозяйственных корпусов, а в 2007 году – поликлиника.

## СОВРЕМЕННОСТЬ

Сегодня государственное бюджетное учреждение «Шатойская межрайонная больница» – это современный лечебно-диагностический и консультативный центр, где оказывается амбулаторно-поликлиническая (как плановая, так и экстренная), и круглосуточная – стационарная, соответствующая самым современным медицинским стандартам помощь жителям собственного и соседних районов.

К ведению клиники относятся почти 23 тысячи человек, более 5 тысяч из которых – дети. МРБ включает две участковые больницы (в селениях Итум-Кали и Химой Шаройского района), врачебную амбулаторию в с. Кенхи и 20 фельдшерско-акушерских пунктов (14 в Шатойском районе, 4 – в Итум-Калинском и 2 – в Шаройском). В шести отделениях больницы (терапевтическое, хирургическое, гинекологическое, детское, родильное, круглосуточный и дневной стационар) развёрнуто около ста коек.

Шатойская межрайонная больница оснащена современным лечебным и диагностическим медицинским оборудованием. В распоряжении персонала автофлюорограф, рентген-аппарат и переносной рентген, УЗИ аппарат, компактный переносной УЗИ аппарат, а также физиотерапевтическое оборудование. Большое внимание Шатойской межрайонной больнице оказывает и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, который всегда в самые кратчайшие сроки оказывается помощь в решении возникающих проблем.

## ВОЗМОЖНОСТИ КЛИНИКИ

В учреждении постоянно внедряются достижения современной науки и техники, профилактические методики. На базе учреждения созданы выездные бригады







врачей-специалистов для оказания различных видов медицинской, организационно-методической и консультативной помощи.

Шатойская МБ – постоянно развивающееся и совершенствующееся лечебно-профилактическое учреждение. В работе организации используются самые современные информационные технологии. Так, для удобства пациентов в работе широко используется возможность электронной записи к врачу онлайн через международную сеть Интернет при помощи сервиса «Электронная регистратура».

Кроме прикрепленных к ЛПУ жителей района, здесь так же могут получить помощь и все жители прилегающих территорий, в том числе –иностранцы по полису ОМС. Нередко сюда за помощью обращаются туристы, которые приезжают полюбоваться местными достопримечательностями.

#### КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

На сегодняшний день всего в ГБУ «Шатойская МБ» работают 298 работников, из которых 47 – врачи. Сотрудники Шатойской МР на регулярной основе повышают свою квалификацию в ведущих медицинских центрах страны. Дефицит кадров врачей обеспечивает федеральная программа «Земский доктор».

Среди медиков, завоевавших особое доверие и уважение пациентов, нужно отметить следующих: заслуженный врач ЧР – врач-эпидемиолог Шамсудин Абдул-Рашидович Макалов, отличники здравоохранения ЧР – главный врач Дагмара Эльбековна Макалова и врач УЗИ Камета Хаважиевна Макалова, отличники здравоохранения РФ – заведующая терапевтическим отделением Малкату Абухамидовна Шамаева и врач-педиатр детского отделения Ильяс Даудович Сальгириев, врач клинической лаборатории Хамсат Джамалдиновна Тесаева и многие другие.

#### ГЛАВНЫЙ ВРАЧ

Возглавляет Шатойскую межрайонную больницу опытный и высококвалифицированный врач Дагмара Эльбековна Макалова. Будущий доктор родилась в 1984 году в с. Шатой Шатойского района ЧИАССР. В 2006 году она с отличием окончила медицинский факультет Чеченского государственного университета по специальности «Лечебное дело». Трудовую деятельность начала в том же году врачом-интерном в Городской клинической больнице №4 и ГКБ №9 г. Грозного.

В 2009 году окончила клиническую ординатуру на кафедре акушерства и гинекологии на базе Российской медицинской академии последипломного образования



г. Москва по специальности «Акушерство и гинекология». В том же году прошла повышение квалификации по эндоскопии в гинекологии и стала преподавателем кафедры акушерства и гинекологии медицинского института Чеченского государственного университета. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Акушерство и гинекология».

В 2015 году Д.Э. Макалова приказом Минздрава ЧР назначена на должность главного врача ГБУ «Шатойская МБ». Она постоянно совершенствует свои теоретические знания и практический опыт, повышает свой профессиональный уровень, не упускает возможности участвовать в форумах и семинарах, связанных с репродуктивной медициной, управлением качества в здравоохранении, организацией общественного здравоохранения и др.

#### БОЛЬНИЦУ ЛЮБЯТ, БОЛЬНИЦУ ЗНАЮТ

Совсем недавно свидетелем работы мобильной бригады врачей из Грозного во главе с министром здравоохранения ЧР Эльханом Сулеймановым, которая проводила в с. Кенхи Шаройского района диспансеризацию и профилактические осмотры местного населения, стал сам Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров. Сюда были привлечены специалисты всех направлений

и задействовано современное оборудование. После осмотра медпункта и общения с жителями руководитель региона дал высокую оценку работе медиков.

Вообще, постоянное внимание Шатойской межрайонной больницы и её структурным подразделениям в сёлах оказывают и администрации трёх районов, а совсем недавно Региональный общественный фонд им. Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова построил врачам Шатойской межрайонной больницы благоустроенные дома в поселке Гуш-Корт.

Часто медучреждение посещают высокие гости, в том числе – члены высшего законодательного органа республики. Так, в один из подобных визитов депутат Парламента ЧР, председатель Комитета по вопросам агропромышленного комплекса, земельных отношений, экологии и природных ресурсов Али Гучигов отметил: «Нас приятно удивили не только чистота и порядок в палатах и кабинетах, но и благоустройство прилегающей территории. Данное медучреждение больше напоминает санаторно-курортную зону. Хочу выразить искреннюю благодарность всем, кто трудится здесь».

## АНЗОР БАЙСАЕВ: «МЫ НАЦЕЛЕНЫ НА РОСТ И АКТИВНОЕ РАЗВИТИЕ»

Главврач одного из крупных медучреждений столицы – о современном состоянии и дальнейших планах больницы

ЛПУ В ЛИЦАХ

В РАМКАХ ОБЪЯВЛЕННОГО ГЛАВОЙ ЧР РАМЗАНОМ КАДЫРОВЫМ ГОДА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ГБУ «КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №4 Г. ГРОЗНОГО», КАК ОДНА ИЗ САМЫХ КРУПНЫХ В ГОРОДЕ, ВОШЛА В ЧИСЛО МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕГИОНА, ГДЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ И ЗАПЛАНИРОВАНЫ МАСШТАБНЫЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ.



О том, что на сегодняшний день уже сделано и что ещё предстоит, мы побеседовали с главным врачом больницы А.С. Байсаевым.

**- Анзор Сулейманович, расскажите, на каком этапе строительные работы в новой больнице?**

- Как вы знаете, 4-я больница г. Грозного и в советское время была одним из крупных медицинских учреждений не только в нашей республике, но и на всём Северном Кавказе. К сожалению, в ходе военных действий большая часть корпусов и вся материально-техническая база клиники были уничтожены; сама больница вынужденно была перенесена в старое здание школы-интерната.

Сейчас, благодаря вниманию и помощи

Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, всесторонней поддержке Министерства здравоохранения ЧР в лице его руководителя Эльхана Сулейманова у нас появился шанс вернуть славу не только одной из самых больших больниц, но и лидирующих по качеству оказания медицинской помощи.

Конкретно по строительству отмечу, что в настоящее время завершены и введены в активную эксплуатацию 2 корпуса больницы – это акушерский и поликлинический. Три остальных – на стадии строительства. Есть все основания полагать, что после его завершения ГБУ «Клиническая больница №4 г. Грозного» вернёт славу одной из ведущих медицинских клиник в регионе. Все предпосылки для этого имеются.



Но уже сейчас мы можем говорить о том, что здесь созданы все необходимые условия для приёма пациентов и работы медперсонала.

**- Что сегодня входит в структуру ГБУ «Клиническая больница №4 г. Грозного»?**

- Наша больница – многопрофильное медучреждение, состоящее из поликлиники, круглосуточного стационара по анестезиологии и реаниматологии, офтальмологии, хирургии, отоларингологии, терапии. У нас проводятся рентгенологические, лабораторные, ультразвуковые, эндоскопические и функциональные исследования. В поликлинике принимают терапевты, врачи общей практики и узкой специализации. Кроме того, в нашей больнице имеются лаборатория и единственное в республике ожоговое отделение. После полного завершения новой больницы планируем открыть и дополнительные отделения.

Также хочу напомнить, что с июня этого года родильный дом №2 передан нашей больнице со всем оснащением и кадровым составом. Кроме того, у нас открыто отделение неонатологии, где мы оказываем полноценную помощь новорожденным малышам. Хочу выделить службу реанимации нашей

больницы, специалисты которого оказывают помощь пациентам не только в своём медучреждении. В целом, кадровый состав нашей больницы на высшем уровне, положительные отзывы о коллегах я слышу очень часто, недаром ведь говорят, что «кадры – решают всё».

Предметом нашей особой гордости является тот факт, что за последние четыре года от наших пациентов не было ни единой серьёзной жалобы. Ну, а в целом, хочу подчеркнуть, что мы уверенно нацелены на рост и активное развитие по всем направлениям.

**- А сколько сегодня человек работает в вашей больнице? Насколько нам известно, среди персонала клиники есть очень известные и уважаемые медики...**

- Действительно, коллектив больницы – это наша главная сокровищница. А гордиться действительно есть чем. Практически каждый наш врач – это квалифицированный опытный специалист, залужено пользующийся доверием пациентов. Отдельно хочу отметить Петмат Ахмадову – Заслуженного врача Российской Федерации, заведующую терапевтическим отделением, Асият Султанову – заведующую офтальмологическим отделением, Лайлу Хасханову – заведующую гинекологическим отделением, д.м.н.,



Хеду Шамаеву – заведующую реанимацией, к.м.н. и многих других.

В численном выражении нас 544 сотрудника, из которых 111 – врачей. Как я сказал ранее, медицинский персонал больницы отлично справляется с возложенными обязанностями, но не исключено, что после полномасштабного завершения строительства больницы, возможно потребуются дополнительные кадры. Конечно, у нас тоже бывают проблемы, с которыми мы стараемся справляться внутри учреждения.

Кстати, хочу напомнить, что с 1997 года ГБУ «Клиническая больница №4 г. Грозного» является базовой структурой кафедры акушерства и гинекологии, а также кафедры госпитальной хирургии медицинского института Чеченского государственного университета. Более того, все студенты, которые проходят у нас практику, имеют доступ к родильным домам. То есть мы имеем непосредственное отношение к воспитанию медицинских кадров нашей республики.

**- Как обстоят дела с лекарственным обеспечением?**

- В данной сфере дела у нас лучше всех.

Лекарствами мы обеспечены практически всеми, порой даже выступаем донорами медикаментов для других медучреждений. Хочу сказать, что в этом и во всех других вопросах ТФОМС Чеченской Республики всегда оказывает нам всевозможную поддержку, идёт навстречу в решении самых сложных проблем. Конечно, в этом большая заслуга, в первую директора Фонда Денилбека Абдулазизова, в адрес которого хочу выразить огромную благодарность.

**- А платные услуги оказывает ваша больница?**

- Как и полагается, в рамках программы обязательного медицинского страхования и Территориальной программы государственных гарантий у нас предоставляются бесплатные медицинские услуги. Пакет платных услуг сейчас у нас на стадии внедрения. Сюда войдут консультации специалистов, лабораторные, диагностические, лечебные и прочие виды услуг.

**- Вы сказали, что в больнице имеется единственное в республике ожоговое отделение. Расскажите о нём подробнее.**

- Да, у нас развёрнуто полноценное ожоговое



отделение, куда поступают больные со всей республики, а нередко – и пациенты в тяжёлом состоянии с соседних регионов. Руководит подразделением молодой, но уже опытный и высококвалифицированный врач-хирург Рустам Элимбаев.

Если в летний период пациентов у нас, к счастью, не так много, то в холодный, особенно в отопительный сезон, мы иногда не успеваем принимать больных. Связано это с тем, что в этот период жители активно начинают пользоваться газовым оборудованием, что, к сожалению, нередко чревато несчастными случаями.

Важно отметить, что по поручению Главы Чеченской Республики при необходимости мы

осуществляем воздушную перевозку пациента в другой регион – чаще всего, в специализированный ожоговый центр в Нижнем Новгороде.

**- Благодарю Вас за беседу.**



### ДЛЯ СПРАВКИ:

#### **БАЙСАЕВ АНЗОР СУЛЕЙМАНОВИЧ**

Родился 23 октября 1980 г. в с. Урус-Мартан Урус-Мартановского района ЧИАССР. В 2003 г. окончил медицинский институт Чеченского государственного университета. С 2003 по 2004 гг. проходил интернатуру по неврологии. С 2004 по 2013 гг. – ординатор в ГБУ «Республиканская детская

клиническая больница им. Е.П. Глинки».

С 2013 по 2015 гг. работал заведующим консультативной поликлиники, врачом-неврологом в ГБУ «РДКД им. Е.П. Глинки». Одновременно являлся главным внештатным специалистом – детским неврологом Министерства здравоохранения ЧР.

Проходил специализацию по повышению квалификации («Детская неврология») в гг. Москва и Казань.

С ноября 2015 г. по настоящее время – главный врач ГБУ «Клиническая больница №4 г. Грозного». Является Отличником здравоохранения ЧР, награждён Почётными грамотами Главы и Парламента Чеченской Республики, благодарственными письмами различных министерств и ведомств. Отец 4 детей.

## БЛАГО ПАЦИЕНТА – ВЫСШИЙ ЗАКОН

Тамила Сугаипова, главный врач ГБУ «Поликлиника №2 г. Грозного»

ЛПУ В ЛИЦАХ

ПОЛИКЛИНИКА – ЧАСТО ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, С КОТОРЫМ СТАЛКИВАЕТСЯ ПАЦИЕНТ. И ВО МНОГОМ ОТ ТОГО, КАКОЕ ОТНОШЕНИЕ ПЕРСОНАЛА ОН ВСТРЕТИТ, КАКУЮ ПОМОЩЬ ЕМУ ОКАЖУТ, ВО МНОГОМ ЗАВИСИТ ОБЩАЯ КАРТИНА ЭФФЕКТИВНОСТИ – КАК КОНКРЕТНОГО МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ТАК И В ЦЕЛОМ ОТРАСЛИ.



Именно повышение качества оказания медуслуг и лежит в основе бережливого производства, которое мы активно внедряем в нашей поликлинике. Прежде чем подробно рассказать о сути проекта, кратко охарактеризуем, что сегодня из себя представляет наше медучреждение.

ГБУ «Поликлиника №2 г. Грозного» – это современный амбулаторно-поликлинический многопрофильный медицинский центр с профессиональным, высококвалифицированным коллективом врачей. Поликлиника занимает 4-этажное здание, функционирующее с 1990 года. Во время военных действий поликлиника была разрушена, а в 2006 году, благодаря вниманию и поддержке со стороны

руководства республики, в первую очередь в лице Главы ЧР Рамзана Ахматовича Кадырова, по программе ФЦП она была отремонтирована и введена в эксплуатацию. В 2014 году был проведён капитальный ремонт всего здания с соблюдением всех санитарно-гигиенических требований и применением современных дизайнерских решений.

В нашей медицинской организации каждый имеет возможность получить бесплатную медицинскую помощь в рамках государственных гарантий по программе обязательного медицинского страхования (ОМС). Поликлиника обслуживает большую часть населения Октябрьского района г. Грозного – это более 25 тысяч человек.

В целом городская поликлиника №2 оказывает



квалифицированную медицинскую помощь взрослому населению по диагностике, профилактике и лечению различных заболеваний. Сюда входит первичная доврачебная помощь, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь лицам старше 18 лет, – как в амбулаторно-поликлинических условиях, так и на дому.

Также это неотложная медицинская помощь при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях; профилактика, диагностика и лечение заболеваний с применением специальных методов исследований и определение рекомендаций по тактике ведения пациентов; установление медицинских показаний и направление в другие учреждения государственной системы здравоохранения для получения специализированных видов медицинской помощи; установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг; осуществление санитарно-гигиенического образования, в том числе по вопросам формирования здорового образа жизни.

Помимо этого, в сферу деятельности поликлиники входит выписка рецептов на приобретение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения; лекарственное обеспечение льготных категорий граждан; диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями; восстановительное лечение пациентов с хроническими заболеваниями, повреждениями опорно-двигательной системы и после оперативных вмешательств; проведение профилактических осмотров населения (предварительных и периодических) с целью раннего выявления заболеваний с учетом имеющихся факторов риска.

Кадровый состав поликлиники №2 г. Грозного составляют опытные специалисты: терапевты, неврологи, офтальмолог, кардиолог, эндокринолог, хирург, оториноларинголог, акушеры-гинекологи, стоматологи, рентгенолог, врачи УЗИ, врачи функциональной диагностики, эндоскопист, стоматологи, лаборанты,

профпатолог. Всего работает 54 врача, среди них: 1 заслуженный врач Чеченской Республики, 2 отличника здравоохранения РФ, 19 врачей с высшей квалификационной категорией, 1 врач первой категории.

Наши доктора постоянно проходят специализацию и усовершенствование в лучших клиниках страны, в том числе в Москве и Санкт-Петербурге.

Отдельно следует отметить дневной стационар при поликлинике, функционирующий с 2008 года. Это новая форма работы поликлиник на догоспитальном этапе. Целью его работы является проведение сложных видов лечения, которые не могут быть проведены в условиях процедурного кабинета: уточнение диагноза, дополнительные исследования. При этом кабинеты городской поликлиники №2 оснащены современным медицинским оборудованием, что является гарантией получения максимально точных результатов исследований, правильных назначений врача, и в итоге обеспечивает эффективность лечения и скорейшее выздоровление пациента.

Хотелось бы заострить внимание на работе, проделанной в ГБУ «Поликлиника №2 г. Грозного» по внедрению проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», то есть внедрению бережливого производства.

Как известно, в основе программы лежит японский метод «кайдзен». Эта философия фокусируется на непрерывном совершенствовании процессов производства, разработке вспомогательных бизнес-процессов и управления, а также всех аспектов жизни.

На настоящий момент в рамках реализации проекта в учреждении изменён принцип работы регистратуры, отвечающей теперь параметрам «открытой» регистратуры; существует также электронная очередь в регистратуру. Помимо этого, созданы и успешно функционируют Call-центр и современное картохранилище. Кэтой же категории следует отнести предварительную запись на приём к врачу (через Call-центр, инфомат и сайт учреждения).

Предметом особой гордости для нас является

доступная среда, организованная для людей с ограниченными возможностями здоровья, а также зоны комфортного ожидания, доступная и удобная навигация. Наряду с этим рабочие места медперсонала в поликлинике организованы по системе 5С (это 6 кабинетов терапевтического отделения и этот процесс продолжается), а потоки пациентов разделены на «здоровые» и «больные».

Нельзя не отметить и полноценно функционирующие в учреждении Школу здоровья и Центр здоровья, созданные для повышения уровня оказания населению медицинской помощи в поликлинике.

С целью более качественной и мобильной реализации этого важного проекта мы организовали прохождение профильного обучения 18 сотрудников нашего лечебного учреждения на базе Ставропольской медицинской академии. Полученные знания и навыки ежедневно внедряются в реализацию проекта. Еженедельно проводятся заседания специально созданной рабочей группы, где анализируются анкеты, листы проблем и предложений, разрабатываются пути и сроки решения проблем.

На последней стадии внедрения сегодня находятся следующие проекты: «Сокращение времени ожидания и обслуживания в регистратуре», «Сокращение времени прохождения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации», «Повышение времени создания ценности процесса на приеме участкового врача-терапевта», «Сокращение времени получения рецептов льготной категории граждан», «Уменьшение времени подготовки пациента на госпитализацию в дневной стационар». Их главная задача – повышение качества обслуживания наших пациентов и дальнейшее совершенствование оказания медицинской помощи населению.

Важно обеспечить безопасность при оказании медицинской помощи. Наличие в структуре поликлиники централизованного стерилизационного отделения (ЦСО), оснащенного современным оборудованием, позволяет применять новые методы предстерилизационной очистки, стерилизации изделий медицинского назначения (ИМН), позволяет контролировать процесс и использовать их как одноразовые.

Сохраняя лучшие традиции и бесценный опыт, накопленный за долгие годы упорной работы, мы решаем следующие задачи: постоянное совершенствование качества и доступности оказания медицинской помощи для наших пациентов; соблюдение всех норм и правил законодательства, выполнение стандартов оказания медицинской помощи; привлечение в наш коллектив серьезных, ответственных, высококлассных специалистов; обеспечение достойных условий работы для наших сотрудников; постоянное повышение квалификации медицинского и немедицинского персонала.

В своей работе мы неизменно руководствуемся принципом «Благо пациента – высший закон».



ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

## Обзор нормативных документов

Эксперты Справочной системы «Экономика ЛПУ» подготовили обзор наиболее важных документов для экономистов в сфере здравоохранения.

### Вступают в силу очередные поправки к Закону № 44-ФЗ

Изменения касаются закупок у единственного поставщика.

1. Отменяют извещение для закупки с единственным поставщиком и отчет с обоснованием выбора такого способа, цены и существенных условий контракта.
  2. Отменяют обязательную внешнюю экспертизу. Она понадобится, когда Правительство установит заново случаи ее проведения.
  3. Увеличат максимальную сумму контракта по пункту 5 части 1 статьи 93 Закона № 44-ФЗ до 600 тыс. руб. Максимальный годовой объем таких закупок не должен превышать 5 млн руб. или не должен превышать 50 процентов СГОЗ, но не более 30 млн руб. Такие контракты могут заключать и новые заказчики — Дом (Центр) народного творчества, Дом (Центр) ремесел.
  4. Заказчики смогут закупать по пункту 13 части 1 статьи 93 Закона № 44-ФЗ, в частности:
    - произведения литературы и искусства, а также права на эти произведения определенных авторов;
    - исполнения конкретных исполнителей, а также права на такие исполнения; фонограммы конкретных изготовителей.
  5. Заказчики обязаны рассчитывать и обосновывать цены только при закупках у единственного поставщика по пунктам 3, 6, 9, 11, 12, 18, 22, 23, 30–32, 34, 35, 37–41, 46, 49 части 1 статьи 93 Закона № 44-ФЗ. Обоснование цены нужно включать в контракт.
- Изменения действуют с 31 июля 2019 года.

Источник: Закон от 01.05.2019 № 70, Закон от 01.05.2019 № 71.

### Какие частные клиники получают госзаказ на ВМП

Минздрав определил, какие частные медорганизации смогут получить субсидию на высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП). Речь идет об услугах, которые не входят в базовую программу ОМС. Требования касаются лицензии, оборудования, штатов и квалификации сотрудников. Согласно приказу Минздрава, чтобы получить госзадание, частная медорганизация должна иметь лицензию на

заявленные виды ВМП. Кроме того, у нее должны быть подразделения, в том числе отделение или палаты реанимации и интенсивной терапии, где пациенты круглосуточно получают ВМП. Эту помощь им оказывают на специальном оборудовании.

В приказе прописали также требования к штатному расписанию и квалификации медработников. Заняты как минимум 80 процентов должностей, а среди медработников есть специалисты с опытом в ВМП не менее трех лет.

Чтобы получить госзадание в 2020 году, частная медорганизация должна подать в Минздрав заявку до 1 сентября 2019 года.

Документ вступил в силу 9 июля 2019 года.

Источник: приказ Минздрава от 11.02.2019 № 53н.

### Минздрав и Минтруд утвердили положение о паллиативной помощи



Минздрав и Минтруд опубликовали положение об оказании паллиативной помощи. Оно заменит приказы от 14.04.2015 № 187н и 193н. В документе прописали, кому и в каком порядке медорганизация оказывает паллиативную помощь, а также определили порядок взаимодействия медучреждений и органов соцзащиты.

Положение определяет, каким пациентам медорганизация

должна оказывать паллиативную помощь. В приложениях к документу можно посмотреть стандарты оснащения и штатные нормативы кабинетов, респираторных центров, хосписов и домов сестринского ухода.

Документ поясняет, как медучреждения должны сотрудничать с соцорганизациями при оказании медпомощи. Главное — чтобы каждый из них вел свой учет пациентов.

Согласно положению, медорганизация должна сообщать пациентам, какие социальные услуги они могут получить. Если пациент не может обслуживать себя самостоятельно, она направляет обращение в соцзащиту. Это нужно сделать в течение одного дня с момента, как выявили такого пациента. Если он лечится в стационаре, медорганизация обязана передать документы не позднее чем за 10 дней до его выписки.

Если пациент нуждается в срочной медпомощи, органы соцзащиты принимают меры сразу, как только получают обращение. В других случаях у них есть на это два дня. Соцработники должны помочь пациенту подать документы, чтобы его признали нуждающимся в социальном обслуживании. Он получит ответ через два дня.

Если документы одинокого пациента рассматривают дольше срока, соцработники приносят лекарства и продукты питания на дом. Они также должны помогать пациенту с процедурами, которые назначил врач.

Положение подчеркивает приоритет медпомощи на дому. Задача соцработников — помочь пациенту быть как можно дольше самостоятельным.

Документ вступил в силу 8 июля 2019 года.

*Источник: приказ Минздрава, Минтруда от 31.05.2019 № 345н/372н.*

## Минтруд утвердил профстандарт «Врач-гериатр»

Профстандарт содержит трудовые функции и требования к образованию. Например, у кандидата на должность врача-гериатра должно быть высшее образование по специальности «лечебное дело» или «педиатрия» и подготовка в ординатуре по специальности «гериатрия». Если он закончил ординатуру по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)» или «терапия», он должен пройти переподготовку по гериатрии.

Документ вступает в силу 23 июля 2019 года.

*Источник: приказ Минтруда от 17.06.2019 № 413н.*

## Минфин разработал новый порядок применения КБК

Минфин изменил порядок применения КБК. Два новых приказа от 06.06.2019 № 85н и № 86н заменят приказ от 08.06.2018 № 132н.

Минфин разделил порядок формирования бюджетной классификации на два документа. В одном определил правила составления и применения КБК, их структуру и принципы назначения. Во втором утвердил коды бюджетной

классификации, которые относятся к федеральному бюджету и бюджетам государственных внебюджетных фондов. Новый порядок начнет действовать в 2020 году.

*Источник: приказ Минфина от 06.06.2019 № 85н, приказ Минфина от 06.06.2019 № 86н.*

## ФФОМС прописал все правила использования НСЗ

ФФОМС указал все правила, как можно использовать средства нормированного страхового запаса (НСЗ) в приказе от 22.07.2019 № 54. Документ заменил приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 227.

Как и прежде, средства НСЗ можно расходовать на помощь по программе ОМС, в том числе пациентам, которые получают ее в другом регионе. По новому приказу медорганизация вправе использовать НСЗ на дополнительное образование медработников, покупку и ремонт оборудования, зарплату врачей и среднего медперсонала.

Документ вступил в силу 3 августа 2019 года.

*Источник: приказ ФФОМС от 22.07.2019 № 54.*

## Медведев обязал поликлиники организовать всероссийскую диспансеризацию



В 2019 и 2020 годах пройдет Всероссийская диспансеризация взрослого населения. Такое распоряжение подписал премьер-министр Дмитрий Медведев.

Сразу семь министерств: Минздрав, Минпросвещения, Минобрнауки, Минкомсвязи, Минспорт, Минтранс и Минтруд — займутся привлечением населения к профилактическим медосмотрам. Делать это они будут с помощью радио, телевидения и через интернет. Проконтролируют Всероссийскую диспансеризацию фонды ОМС, страховые компании и Росздравнадзор.

Правила диспансеризации взрослых и детей Минздрав опубликовал в приказах от 13.03.2019 № 124н и от 16.05.2019 № 302н. Пациенты в возрасте от 18 до 39 лет могут пройти диспансеризацию один раз в три года. Люди от 40 лет — каждый год. Диспансеризация пройдет в два этапа. Деньги на нее медорганизации получают из средств ОМС.

*Источник: распоряжение Правительства от 27.06.2019 № 1391-р.*

## Минтруд: работника, который получил травму по неосторожности, можно наказать

Работодатель может применить дисциплинарное взыскание к работнику, который получил травму по неосторожности. Такую позицию Минтруд изложил в письме от 17.06.2019 № 14-2/ООГ-4235.

Ведомство напомнило, что работник обязан соблюдать Правила внутреннего трудового распорядка, трудовую дисциплину, требования по охране труда и обеспечению безопасности труда (ч. 2 ст. 21 ТК).

Если сотрудник не исполняет трудовые обязанности или исполняет их ненадлежащим образом, медорганизация может применить дисциплинарные взыскания:

- замечание;
- выговор;
- увольнение (ст. 192 ТК).

Таким образом, медорганизация вправе наказать сотрудника, который ненадлежащим образом исполнял свои обязанности и получил травму. Однако в этом случае нужно учитывать тяжесть проступка. Вне зависимости от того, получит ли сотрудник взыскание или нет, ему положены все выплаты при несчастном случае.

*Источник: письмо Минтруда от 17.06.2019 № 14-2/ООГ-4235.*

## Минфин пояснил, как учесть расходы на пожарную сигнализацию

Минфин рассказал, как учесть расходы на покупку и установку пожарной сигнализации. Разъяснения — в письме Минфина от 21.06.2019 № 02-08-10/46506.

Расходы по установке пожарной сигнализации, в том числе тревожной кнопки, нужно отражать по КВР 243 в увязке с подстатьей 228 КОСГУ. Аналогично следует учитывать затраты на модернизацию пожарной сигнализации во время капитального ремонта. Если оборудование для модернизации поставляет подрядчик, расходы относят на статью 310 КОСГУ. Когда медорганизация тратит на пожарную безопасность бюджетные инвестиции, которые включены в смету капитального строительства, их отражают по КВР 407, 414 в увязке с подстатьей 228 КОСГУ.

Расходы, которые связаны с работами и услугами по пожарной безопасности и не формируют капвложения, нужно учитывать по КВР 244 или 243. Увязывают их с подстатьей 226 КОСГУ.

*Источник: письмо Минфина от 21.06.2019 № 02-08-10/46506.*

## Верховный суд: больницы обязаны выплачивать компенсацию морального вреда родственникам пациентов



Медорганизации обязаны выплачивать компенсацию морального вреда родственникам пациентов, скончавшихся из-за ненадлежащего оказания медпомощи. Такое разъяснение дал Верховный суд (ВС) в обзоре судебной практики, где рассмотрено решение по иску к одной из районных больниц. ВС постановил, что медорганизация обязана выплатить 3 млн руб мужу пациентки в качестве компенсации морального вреда.

Пациентка умерла от разрыва сосудистой аневризмы головного мозга. На суде ее супруг утверждал, что это произошло из-за халатности врачей. Согласно стандарту медпомощи при первичной артериальной гипертонии, пациентку должны были осмотреть несколько специалистов: кардиолог, невролог, офтальмолог, терапевт и эндокринолог. Супруг настаивал на том, что невролог погибшую не осмотрел. Суды первых трех инстанций поддержали больницу. Муж погибшей пациентки не согласился с их решением и обратился в Верховный суд.

ВС напомнил, что медработники несут ответственность за причинение вреда жизни и здоровью при оказании пациентам медпомощи. Поэтому медучреждение должно возместить вред пациенту, который пострадал по вине врачей (ч. 2 и 3 ст. 98 Федерального закона от 21.11.2011 № 323).

При этом закон устанавливает презумпцию вины медорганизации. Это значит, что районная больница должна доказать, что пациентка умерла не из-за халатности медработников. По мнению суда, медорганизация таких доказательств не представила, поэтому ей придется компенсировать мужу погибшей моральный вред в размере 3 млн руб.

*Источник: определение СК по гражданским делам Верховного суда от 18.02.2019 № 71-КГ18-12.*

## Суд запретил оплачивать расходы на аутопсию за счет средств ОМС

Зарплату патологоанатомам за аутопсию нельзя выплачивать из средств ОМС. Такое решение принял суд, когда рассматривал спор между городской больницей и ТФОМС.

Суд пояснил, что после смерти пациента медорганизация не обязана оказывать медпомощь. Кроме того, по программе госгарантий такие услуги оплачивает Минздрав из средств федерального, регионального или местного бюджета. Кроме того, суд выяснил, что больница получила от областного минздрава деньги на такие расходы.



Это не единственное нарушение, которое выявил ТФОМС. По результатам проверки он также обнаружил, что больница оплатила за счет ОМС:

- общехозяйственные и накладные расходы;
- доплату за вредные условия труда, которые медорганизация не подтвердила специальной оценкой условий труда (СОУТ);
- лекарства и питание для платных пациентов;
- налог на землю.

По всем заявленным нарушениям суды трех инстанций согласились с ТФОМС.

Судьи признали, что больница неправильно распределила общехозяйственные и накладные расходы между источниками дохода. По итогам первого полугодия 2017 года она оплатила из средств ОМС больше, чем получила. Доход медорганизации от средств ОМС составил:

- от общего дохода — 82,12 процента;
- от платных медуслуг — 12,21 процента;
- из областного бюджета — 5,67 процента.

Расходы за аналогичный период составили 87 процентов. Вся сумма больница оплатила из общего дохода (82%), а должна была отнести разницу в 5 процентов на доходы от платных медуслуг и областного бюджета.

Суд указал, если медорганизация не проводила СОУТ и аттестацию рабочих мест, то она не вправе доплачивать работникам за работу с вредными условиями труда. Так как больница не провела СОУТ, она была не вправе финансировать расходы на доплаты 26 сотрудникам за счет средств ОМС.

Оплачивать питание и лекарства из средств ОМС платным пациентам тоже запрещено. Суд указал, что по Закону «Об обязательном медицинском страховании» медорганизация должна расходовать средства ОМС только по целевому назначению.

Также медорганизация была не вправе платить налог на землю, на которой находится наркологический диспансер, за счет средств ОМС. Суд установил, что по территориальной

программе госгарантий медорганизация должна оказывать наркологическую медпомощь за счет средств областного бюджета, а не ОМС.

*Источник: определение ВС от 30.05.2019 № 306-ЭС19-6867.*

## Вступили в силу законы об отмене «зарплатного рабства»

С 6 августа ГИТ штрафует работодателей, которые запрещают менять сотрудникам зарплатный банк. При этом у бухгалтерии стало больше времени, чтобы рассмотреть заявление работника о смене банка. Два федеральных закона об этих изменениях в ТК и КоАП подписал Президент.

Согласно Федеральному закону от 26.07.2019 № 221-ФЗ, штрафы за отказ менять сотруднику зарплатный банк составляют:

- для должностных лиц — от 10 000 до 20 000 руб.;
- для организаций — от 30 000 до 50 000 руб.

За повторное нарушение штраф выше:

- для должностных лиц — от 20 000 до 30 000 руб. либо дисквалификация на срок от одного года до трех лет;
- для организаций — от 50 000 до 100 000 руб.

Закон вносит соответствующие изменения в часть 6 статьи 5.27 КоАП.

По второму закону — от 26.07.2019 № 231-ФЗ срок, в течение которого сотрудник обязан сообщить работодателю о смене банка, вырос с 5 рабочих до 15 календарных дней. Изменения коснулись части 3 статьи 136 ТК.

*Источник: Федеральный закон от 26.07.2019 № 221, № 231*

## Нулевая ставка по налогу на прибыль станет бессрочной

С 2020 года нулевая ставка по налогу на прибыль станет для медорганизаций бессрочной. Такую же льготу получили социальные и образовательные организации.

Условия получения налоговой льготы:

- лицензия на медицинскую деятельность;
- доход от льготной деятельности должен быть не менее 90 процентов от суммы доходов, рассчитанной по правилам налогового учета, или же у медучреждения не должно быть налогооблагаемых доходов;
- в штате компании непрерывно числятся не менее 15 работников.

Эти условия прописаны в пункте 3 статьи 284.1 НК.

Изменения действуют с 26 июля 2019 года.

*Источник: Федеральный закон от 26.07.2019 № 210*

## Зарплаты врачей планируют повысить с 2020 года

Согласно проекту закона, зарплата учителей, врачей и сотрудников учреждений культуры, которые работают в государственных и муниципальных организациях, не должна

быть ниже двойной величины регионального прожиточного минимума. Такие изменения планируют внести в статью 144 ТК. Законопроект находится на рассмотрении в Госдуме. Если его примут, требования вступят в силу 1 января 2020 года.

*Источник: проект Федерального закона от 08.08.2019 № 772210-7*

## Минздрав пояснил, как оформить электронное согласие и отказ от медицинского вмешательства

В 2018 году ведомство разрешило медорганизациям формировать эти документы в электронном виде, однако порядок оформления определило только летом 2019 года.

Чтобы подготовить электронное согласие (отказ), медорганизация вправе использовать:

- ЕГИСЗ;
- региональные информационные системы в сфере здравоохранения;
- свои медицинские информационные системы;
- другие информационные системы для сбора, хранения, обработки сведений о деятельности медорганизаций.

Медучреждение должно заверить электронное согласие (отказ):

- квалифицированной электронной подписью медработника;
- электронной подписью пациента или его представителя. Пациент вправе подписывать документы квалифицированной или простой электронной подписью. Последнюю можно использовать, если при выдаче ее ключа установлена личность пациента при личном приеме.

Электронное согласие необходимо включить в медицинскую документацию пациента.

Изменения действуют с 30 августа 2019 года.

*Источник: приказ Минздрава от 17.07.2019 № 538н*

## Прожиточный минимум вырастет на 4 процента

Минтруд утвердил прожиточный минимум трудоспособного населения за II квартал 2019 года — 12 130 руб. Это на 850 руб., или 7,5 процента, больше аналогичного показателя прошлого года.

Федеральный закон от 28.12.2017 № 421 с 1 января 2019 года уравнил МРОТ и прожиточный минимум трудоспособного населения за II квартал предыдущего года.

Соответственно, в 2020 году МРОТ составит 12 130 руб. Законопроект о соответствующих поправках в законодательство находится на этапе общественного обсуждения.

*Источник: Приказ Минтруда от 09.08.2019 № 561н*

## Минфин назвал два КВР для учета выходного пособия

Минфин пояснил, по какому коду расходов учитывать выходные пособия. Это зависит от причины увольнения работника.

Если сокращаете должность сотрудника и выплачиваете ему выходное пособие, отразите расходы по КВР 111 «Фонд оплаты труда учреждений». Если увольнение не связано с сокращением должности, ликвидацией или реорганизацией медучреждения, учитывайте расходы по КВР 112 «Иные выплаты персоналу учреждений, за исключением фонда оплаты труда».

*Источник: письмо Минфина от 05.07.2019 № 02-05-11/50924*

## Минфин обобщил поступающие вопросы о выборе КВР для конкретных операций



Ведомство пояснило, как учесть:

1. Проездные. Возмещение расходов на проездные билеты в служебных поездках, которые не относятся к командировкам, следует отражать по КВР 112. Если медорганизация купила билеты сотруднику или выдала ему подотчетную сумму для пополнения транспортной карты, затраты необходимо учесть по КВР 244.

2. Командировки.

Проезд, проживание и другие командировочные расходы следует отражать по КВР 112.

3. Компенсация питания донорам.

Расходы на выплату донорам денежной компенсации вместо бесплатного питания нужно учитывать по КВР 321.

4. Компенсация коммунальных услуг в сельских населенных пунктах.

Компенсацию оплаты коммунальных услуг в сельских населенных пунктах и в рабочих поселках нужно учитывать:

- по КВР 112 — действующим работникам;
- по КВР 321 — сотрудникам на пенсии.

5. Закупка продуктов для больных туберкулезом.

Покупку продуктовых наборов для больных туберкулезом, которые лечатся в амбулаторных условиях, следует отразить по КВР 323.

6. Субсидии на капвложения.

Субсидии на софинансирование капвложений в объекты

госсобственности нужно учитывать по КВР 522. А по КВР 523 — консолидированные субсидии, которые включают капвложения в объекты госсобственности. При этом КВР 521 в этих случаях не используют.

*Источник: письмо Минфина от 05.08.2019 № 02-05-11/58786*

### ФФОМС обязал страховые оплачивать выезды «скорой» к умершим пациентам

Медорганизация получит деньги из средств ОМС за вызов бригады скорой помощи, даже если пациент умер до ее приезда.

Согласно порядку оказания скорой медпомощи, вызвать бригаду можно в том числе в случае смерти больного, пояснил ФФОМС. При этом врачи констатируют смерть пациента. Если они заподозрят насильственный характер смерти, то сообщат об этом в полицию. Поэтому вызов бригады к пациенту, который умер до приезда скорой помощи или по дороге в медучреждение, подлежит оплате из средств ОМС.

*Источник: письмо ФФОМС от 25.07.2019 № 9052/30-1/*

### ПФР разработал форму уведомления о регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета

Пенсионный фонд определил, какую информацию должен содержать новый документ о регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета. Такой документ-уведомление, в том числе в электронной форме, работники могут предъявить организации вместо карточки СНИЛС. В нем должны быть указаны:

- страховой номер;
- Ф. И. О.;
- дата и место рождения;
- пол;
- дата регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета.

С выходом Федерального закона от 01.04.2019 № 48 карточки СНИЛС стали электронными. При приеме на работу сотрудник может представить либо СНИЛС, либо новый документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета. Его можно скачать в личном кабинете на сайте ПФР и прислать в электронном виде.

*Источник: постановление Правления ПФР от 13.06.2019 № 335п*

### Минздрав утвердил Порядок оказания медпомощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»

Минздрав утвердил Порядок оказания медпомощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» приказом от 14.06.2019 № 422н. Приказы Минздрава от 07.12.2011 № 1496н и от 12.11.2012 № 910н, которые регламентируют штатные

нормативы при оказании медпомощи при стоматологических заболеваниях, перестанут действовать с 1 января 2020 года. Ведомство прописало в порядке правила организации деятельности кабинета врача — челюстно-лицевого хирурга, а также рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения кабинета и отделения. В новом приказе Минздрав впервые устанавливает норматив должности врача — челюстно-лицевого хирурга для оказания медпомощи в амбулаторных условиях: 1 должность на 100 000 взрослого населения и 1 должность на 200 000 прикрепленного детского населения.

Документ вступает в силу с 1 января 2020 года.

*Источник: приказ Минздрава от 14.06.2019 № 422н*

### Минздрав утвердил требования к внутреннему контролю качества медпомощи (ВКК)



Минздрав утвердил требования к ВКК приказом от 07.06.2019 № 381н. Согласно приказу, за организацию и проведение внутреннего контроля отвечает руководитель медорганизации или его заместитель. Внутренний контроль по решению главврача проводит специальная комиссия или служба качества либо уполномоченный по качеству и безопасности меддеятельности. Каждая медорганизация должна разработать положение о ВКК. Общая структура положения описана в приказе.

По новым правилам внутренние проверки нужно проводить один раз в квартал. При чрезвычайных ситуациях их проводят внепланово. Служба качества оценит работу медорганизации по 38 критериям. Например, как медучреждение соблюдает права пациентов в сфере охраны здоровья, проводит диспансеризацию и профосмотры. Также она проверит, как медперсонал соблюдает должностные инструкции и порядок оказания медпомощи.

Документ вступает в силу 16 сентября 2019 года.

*Источник: приказ Минздрава от 07.06.2019 № 381н*

### Медорганизации будут проверять по новым правилам

Минздрав определил список нормативно-правовых актов (НПА), по которым Росздравнадзор должен проверять соблюдение лицензионных требований. Документ заменит приказ Минздрава от 11.03.2013 № 121н. Изменения касаются медорганизаций, которые оказывают первичную медико-санитарную, высокотехнологичную и паллиативную помощь. По новому приказу медорганизации обязаны дополнительно учитывать законодательные требования по 11 профилям медпомощи. На НПА Минздрава следует ориентироваться при проведении экспертиз, медосмотров, освидетельствований, трансплантации органов и тканей, донорстве и санаторно-курортном лечении.

За нарушение новых требований медорганизацию оштрафуют на сумму до 200 000 руб. (ст. 14.1 КоАП) или обяжут приостановить меддеятельность на 90 суток (ст. 19.20 КоАП). Документ действует со 2 сентября 2019 года.

*Источник: приказ Минздрава от 25.03.2019 № 155н*

### Минфин пояснил, как учитывать удержанные из зарплаты сотрудника дополнительные страховые взносы в ПФР



Согласно письму Минфина от 23.08.2019 № 02-08-10/64968, дополнительные страховые взносы в ПФР следует отражать по следующим кодам КОСГУ:

- 737 «Увеличение прочей кредиторской задолженности по расчетам с физическими лицами» КОСГУ — если организация удержала взнос;
  - 837 «Уменьшение прочей кредиторской задолженности по расчетам с физическими лицами» КОСГУ — если перечислила взнос в ПФР.
- Минфин также напомнил, как отразить эти операции в бухучете:
- начислили сотруднику зарплату — Дебет 1 401 20 211 Кредит 1 302 11 737;
  - удержали по заявлению работника допвзносы — Дебет 1 302 11 837 Кредит 1 304 03 737;
  - перечислили удержанную сумму в ПФР — Дебет 1 304 03 837 Кредит 1 304 05 211.

*Источник: письмо Минфина от 23.08.2019 № 02-08-10/64968*

### Минфин рассказал, как учитывать расчеты с акционерными обществами

Расчеты с акционерными обществами (АО) необходимо отражать по кодам 734 и 834 КОСГУ. Ведомство напомнило, что порядок учета расчетов зависит от типа контрагента. Для этого статьи 730 «Увеличение прочей кредиторской задолженности» и 830 «Уменьшение прочей кредиторской задолженности» детализированы по типу контрагента.

Минфин считает, что расчеты с АО относятся к расчетам с иными нефинансовыми организациями, за исключением нефинансовых организаций государственного сектора, поэтому их необходимо относить на следующие коды КОСГУ:

- 734 «Увеличение прочей кредиторской задолженности по расчетам с иными нефинансовыми организациями» КОСГУ (п. 15.3.4);
- 834 «Уменьшение прочей кредиторской задолженности по расчетам с иными нефинансовыми организациями» КОСГУ (п. 16.3.4).

Согласно пункту 9.5 Порядка № 209н к организациям государственного сектора относят государственные (муниципальные) унитарные предприятия, государственные корпорации и компании, публично-правовые компании.

*Источник: письмо Минфина от 03.09.2019 № 02-08-10/67680*

### Минздрав подготовил проект программы госгарантий на 2020 год и на плановый период 2021–2022 годов

Согласно документу, средние нормативы объема медпомощи и ее оплаты в 2020 году вырастут по сравнению с 2019 годом. Законопроект вводит норматив объема и оплаты дорогостоящих диагностических и лабораторных исследований: КТ, МРТ, УЗИ, эндоскопии, холтеровского мониторирования, молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний. ТФОМС будет оплачивать их в зависимости от количества оказанных услуг, а не исходя из подушевого норматива.

Кроме того, документ расширяет перечень видов высокотехнологичной медпомощи (ВМП), включенной в базовую программу ОМС. В него войдут еще 18 методов конформной дистанционной лучевой терапии по профилю «онкология». Тарифы на оплату ВМП в 2020 году вырастут по сравнению с 2019 годом.

*Источник: проект постановления Правительства «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»*

### Медорганизациям разрешили не платить страховые взносы с медосмотров

Учреждение может не платить взносы на оплату медосмотров. Такое решение принял Арбитражный суд Центрального округа от 08.08.2019 по делу № А84-1931/2018.



Институт биологии им. Ковалевского РАН не начислял страховые взносы на оплату медосмотров. Это выяснилось, когда управление ПФР провело проверку. Пенсионный фонд потребовал от учреждения выплатить 2 млн руб. с учетом пеней и штрафов. Институт отказался платить и обратился в суд.

Арбитражный суд Центрального округа принял сторону организации. Он указал, что оплата медосмотров не связана с трудовыми обязанностями работника. Она не относится к стимулирующим и компенсирующим выплатам. Работодатель проводит медосмотр всех сотрудников независимо от стажа работы. Учреждение обязано проводить медосмотр в соответствии с приказом Минздравсоцразвития от 12.04.2011 № 302н. Таким образом, суд постановил, что институт никаких выплат ПФР не должен.

*Источник: постановление Арбитражного суда Центрального округа от 08.08.2019 № Ф10-3182/2019, А84-1931/2018*

## Минфин утвердил новую форму плана-графика закупок



В связи с отменой плана закупок Правительство утвердило новую форму плана-графика. Документ также определяет, как учреждение должно его формировать, утверждать и размещать в ЕИС.

План-график закупок состоит из 14 граф вместо прежних 33 и формировать его нужно на три года — на очередной финансовый год и на два последующих плановых периода. Руководитель организации утверждает документ приказом не позднее 10 рабочих дней после того, как учреждение утвердило план ФХД. Заполненный план-график подписывают ответственный сотрудник контрактной службы или контрактный управляющий и руководитель учреждения. После этого план-график нужно разместить в ЕИС в течение трех рабочих дней со дня утверждения. Документ действует с 17.10.2019.

*Источник: постановление Правительства от 30.09.2019 № 1279*

## Минздрав уточнил порядок профилактических медосмотров и диспансеризации

Минздрав рекомендует медорганизациям проводить профосмотр и первый этап диспансеризации в течение одного рабочего дня. По новым правилам медучреждение в день обследования обязано выдать пациенту справку о том, что он прошел медосмотр или диспансеризацию. Документ действует с 28.10.2019.

*Источник: приказ Минздрава от 02.09.2019 № 716н*

## ГИТ будет проверять медорганизации по новым правилам

Учреждения, которые попадут в план проверок Роструда, получат больше времени на подготовку. Согласно документу, ведомство обязано публиковать ежегодный план проверок на региональных сайтах ГИТ не позднее 10 ноября. Раньше Роструд размещал информацию 1 декабря.

Инспекторы проверят, как учреждение:

- выплачивает зарплату, в том числе при увольнении и отпусках;
- соблюдает требования охраны труда;
- обеспечивает инвалидов доступными рабочими местами;
- организует специальные рабочие места и условия труда;
- устраняет выявленные ранее нарушения.

Согласно приказу, сотрудники Роструда вправе беспрепятственно и в любое время суток посещать организации, запрашивать документы, расследовать несчастные случаи на производстве. Также они могут отстранять от работы сотрудников, которые не прошли обучение по технике безопасности, инструктаж и проверку знаний по охране труда.

По регламенту продолжительность проверки не должна превышать 20 рабочих дней. Общий срок плановой выездной проверки для малых предприятий (от 16 до 100 человек) не должен превышать 50 часов, а для микропредприятий (до 15 человек включительно) — 15 часов.

Роструд потребует от работодателя устранить выявленные нарушения. Также ведомство может ликвидировать нарушившую требования охраны труда организацию через суд. Документ действует с 22.10.2019.

*Источник: приказ Роструда от 13.06.2019 № 160*

## Минздрав утвердил список медучреждений, оказывающих ВМП, не включенную в базовую программу ОМС

Минздрав утвердил список медучреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского

страхования. Документ заменяет приказ от 27.08.2018 № 560н. В обновленный перечень включено 141 медучреждение из разных регионов страны. В нем две новых клиники — ФГУП «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр ФМБА» (Ессентуки) и ФГУП «Федеральный высокотехнологичный центр медицинской радиологии ФМБА» (Димитровград).

Документ действует с 01.01.2020.

*Источник: приказ Минздрава от 12.09.2019 № 747н*

## ФНС изменила форму расчета по страховым взносам и порядок его заполнения

Большинство правок — технические. Сведений, которые необходимо включать в расчет, стало меньше. Например, не надо будет рассчитывать общую сумму показателей за последние три месяца расчетного или отчетного периода. Этим граф в новой форме нет. В разделе 3, который содержит сведения о застрахованных лицах, больше не нужно указывать код расчетного или отчетного периода, год, порядковый номер сведений, дату их представления в инспекцию. Эти строки исключили. Отмечать, застрахован ли сотрудник в системе пенсионного, медицинского и социального страхования, также больше не требуется.

Новую форму необходимо использовать с отчета за I квартал 2020 года. Организации с численностью сотрудников больше 10 человек подают его в электронной форме. Если число работников меньше 10, закон позволяет подавать бумажный отчет.

*Источник: приказ ФНС от 18.09.2019 № ММВ-7-11/470*

## Правительство расширило перечень медизделий, которые имплантируют пациентам за счет средств ОМС



Перечень медизделий, которые имплантируют пациентам за счет средств ОМС, вошли:

- клипса для лигирования из синтетического полимера рассасывающаяся;
- петля для лигирования эндоскопическая;

- электрокардиостимулятор имплантируемый двухкамерный, частотно-адаптивный, совместимый с магнитно-резонансным томографом;

- отведение электрокардиостимулятора эндокардиальное, совместимое с магнитно-резонансным томографом.

Документ действует с 08.10.2019.

*Источник: распоряжение Правительства от 08.10.2019 № 2333-р*

## ФФОМС разрешил медорганизациям делать капремонт за счет средств ОМС

ФФОМС указал, что медорганизация может расходовать средства ОМС на капремонт. Это правило распространяется только на те объекты недвижимости, которые используются для оказания медпомощи. При этом находится ли помещение в собственности медучреждения или сдается в аренду — значения не имеет. Главное — каким образом медорганизация его использует. Медучреждение не может оплачивать капремонт из средств ОМС, если не использует недвижимость непосредственно для оказания медицинской помощи.

*Источник: письмо ФФОМС от 11.09.2019 № 10335/21-2/5087*

## Минтруд разъяснил, как оплатить сотруднику день, когда он проходил диспансеризацию

Ведомство уточняет, что размер выплаты должен быть равен среднему заработку. Учреждению следует перечислить сотруднику эти деньги вместе с зарплатой.

Средний заработок за время диспансеризации облагается НДФЛ и взносами, так как налоговое законодательство не освобождает от этих выплат.

*Источник: письмо Минтруда от 25.09.2019 № 14-2/ООГ-6492*

## Минфин пояснил, как отразить расходы на монтаж системы видеонаблюдения

Учет зависит от вида монтажных работ. Следует применять КВР 244 в увязке с подстатьей 226 КОСГУ, если выполняются условия:

- система видеонаблюдения — это не один инвентарный объект;
- подрядчик по договору сам закупает оборудование и расходные материалы;
- работы не относятся к капитальным вложениям;
- монтаж не предусмотрен договором поставки, госконтрактами на строительство, реконструкцию, техническое перевооружение, дооборудование объектов. Оконечные устройства системы, которые относятся к основным средствам, следует относить на статью 310 КОСГУ.

*Источник: письмо Минфина от 12.09.2019 № 02-05-10/70992*

## Суд признал зарплату провизора и фармацевта нецелевым расходом из средств ОМС




Пермский ТФОМС выявил нарушения при проверке краевой больницы им. акад. Е. А. Вагнера. В 2016–2017 годах зарплаты штатных фармацевта и провизора оплачивались из средств ОМС. В 2016 году провизор получал зарплату из бюджета, а фармацевт — из средств ОМС. В 2017-м оба специалиста получали зарплату за счет средств ОМС. Лицензии на фармацевтическую деятельность у больницы не было. Фонд признал эти расходы нецелевыми и потребовал от медучреждения вернуть свыше 1 млн руб. Больница отказалась возвращать долг. Тогда фонд обратился в суд. Суд указал, что эти специалисты не участвуют в лечебно-диагностическом процессе и не могут получать зарплату из

средств ОМС. Суд также пояснил, что медорганизация вправе самостоятельно формировать свое штатное расписание и нанимать людей с фармацевтическим образованием. Однако в этом случае их труд должен оплачиваться только из бюджета. Медорганизация должна вернуть ФОМС 931 тыс. руб., уплатить 18 тыс. штрафа и 65,7 тыс. руб. пеней.

Источник: постановление Арбитражного суда Уральского округа от 02.08.2019 № Ф09-4862/2019

### Электронная система «Экономика ЛПУ»



- Проводники по темам
- Разъяснения экспертов
- Вопрос-ответ
- Шаблоны и образцы
- Нормативная база
- Видеосеминары
- Консультации экспертов
- Электронные калькуляторы
- Электронные версии журналов
- Календарь-планировщик

Закажите тестовый доступ на [www.elpu.ru](http://www.elpu.ru)

ЭЛЕКТРОННАЯ СИСТЕМА ЭКОНОМИКА ЛПУ

© Материал из Справочной системы «Экономика ЛПУ», №№ 7,8,9,10,11-2019



## ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

### Редакционный совет:

*Председатель редакционного совета:*  
Д.Ш. Абдулазизов,  
представитель Федерального фонда ОМС в СКФО,  
директор ТФОМС Чеченской Республики,

*Главный редактор:*  
А.Р. Алханов,  
первый заместитель директора  
ТФОМС Чеченской Республики

*Ответственный за выпуск:*  
С.М. Эниев,  
помощник директора ТФОМС Чеченской Республики

### Члены редакционного совета:

П.В. Бреев, советник Председателя Федерального фонда ОМС  
П.В. Исакова, заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики

Р.Ш. Газиев, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики  
З.Х. Дадаева, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

Э.А. Алиев, помощник директора ТФОМС Чеченской Республики  
А.Х. Хасуева, начальник финансово-экономического управления ТФОМС Чеченской Республики

О.А. Воронцова, заведующая редакцией журнала «ОМС в РФ»

Учредитель: Общество с ограниченной ответственностью «Контур-Медиа».  
Адрес учредителя: 364016, Чеченская Республика, г. Грозный, пр-кт. Кирова, д. 3, кв. 55.  
Адрес редакции: 364016, Чеченская Республика, г. Грозный, Кирова пр., д. 3, кв. 55.

Журнал издается ООО «Медиаграф».  
Адрес издательства/типографии: 344082, г. Ростов-на-Дону, Халтуринский пер., 130/1.

Номер подписан в печать 28.11.2019 г. Дата выхода – 09.12.2019 г.  
Тираж 5000 экземпляров.  
Свободная цена.

При перепечатке ссылка на журнал «Обязательное медицинское страхование в Чеченской Республике» обязательна.  
Журнал «Обязательное медицинское страхование в Чеченской Республике» зарегистрирован Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Чеченской Республике. Регистрационный номер: ПИ № ТУ 20-0095 от 18.02.2014 г.

12+



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ  
**СТРАХОВАНИЕ**  
В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Издаётся при поддержке ТФОМС Чеченской Республики