



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ **СТРАХОВАНИЕ** В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ВЫПУСК №3 (23)

**ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА: СИСТЕМУ ОМС
НЕОБХОДИМО ЦЕНТРАЛИЗОВАТЬ И
ПЕРЕВЕСТИ НА ПРАВИЛО "ДВУХ КЛЮЧЕЙ"**

**НАТАЛЬЯ СТАДЧЕНКО: СИСТЕМА ОМС
ВНЕСЛА СЕРЬЁЗНЫЙ ВКЛАД В
ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ВСЕМУ НАСЕЛЕНИЮ СТРАНЫ**

ИТОГОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
РЕЙТИНГА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

**ВРАЧ НА
БОЕВОМ ПОСТУ**

РАМЗАН АЛЬДЕБИРОВ



«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

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:

Вероника Скворцова:
систему ОМС необходимо
централизовать и перевести на
правило «двух ключей»

6

Наталья Стадченко: Система
ОМС внесла серьёзный вклад в
доступность медицинской помощи
всему населению страны

12

Министр здравоохранения
Чеченской Республики Э.
Сулейманов подвел итоги за
истекший год

18

Денилбек Абдулазизов.
Территориальный фонд
ОМС Чеченской Республики:
современный этап развития

22

Страховые медицинские
организации проинформируют
застрахованных граждан
о необходимости пройти
диспансеризацию в 2018 году

28

Система ОМС: фокус на
пациента

32

Врач на боевом посту

34

Итоговые показатели рейтинга
деятельности медицинских
организаций (1-й квартал, 2018
года)

40

Плохая пломба, сомнительный
диагноз, УЗИ за деньги — какие
проблемы можно решить по
ОМС

46

Шелковская ЦРБ: от «казачьей» до
центральной

50

ПОПУЛЯРНЫЕ ВОПРОСЫ
ЭКСПЕРТНОЙ ПОДДЕРЖКИ

53

В ПРИОРИТЕТЕ – ЗДОРОВЬЕ
НАСЕЛЕНИЯ

60

НОВОСТИ

63



ОБЗОР
НОРМАТИВНЫХ
ДОКУМЕНТОВ

69

АКТУАЛЬНО

ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА: СИСТЕМУ ОМС НЕОБХОДИМО ЦЕНТРАЛИЗОВАТЬ И ПЕРЕВЕСТИ НА ПРАВИЛО «ДВУХ КЛЮЧЕЙ»

ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА – В ИНТЕРВЬЮ ТАСС О РАЗВИТИИ ВЪЕЗДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА И О ПЛАНАХ ПО ПЕРЕСТРАИВАНИЮ СИСТЕМЫ ОМС



Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова в интервью ТАСС на полях ПМЭФ рассказала о приоритетах при построении национальной системы здравоохранения, о планах по перестраиванию системы обязательного медицинского страхования, возможностях Российской Федерации по вхождению в число стран 80+, а также о том, как Минздрав планирует развивать въездной медицинский туризм.

— **Какой курс у нас сейчас будет взят в здравоохранении на ближайшие шесть лет? Какие задачи в зоне ближайшего развития сейчас стоят?**

— Первое, что хочу сказать, что мы не планируем менять курс: будем двигаться по выстроенным базовым векторам, они заложены в указе Президента

Российской Федерации В.В. Путина. Я бы определила их таким образом. Первое — это формирование и совершенствование национальной системы здравоохранения, работающей по единым правилам на основе единой программы территориального планирования, которая будет согласованно меняться вместе с социально-экономическим и инфраструктурным развитием страны. Это единые критерии качества и доступности медицинской помощи, единая тарифная система и единые эффективные способы оплаты медицинской помощи. Для нас очень важно, чтобы честные и сильные игроки были в национальной системе.

Второй момент — это пациентоориентированность. В центре любой отраслевой задачи должен стоять конкретный человек, и именно поэтому особое внимание мы уделяем развитию первой линии фронта — первичной медико-санитарной помощи. Это развитие сельской медицины, взрослых и детских поликлиник, выездных форм работы, телемедицины.

— **За счет чего должна обеспечиваться пациентоориентированность?**

— Наряду с развитием первичной медико-санитарной помощи, за счет нового для нашей страны института страховых представителей. Мы начали выстраивать этот институт в конце 2016 года, и сейчас имеем уже более 9 тыс. страховых представителей трех уровней. Каждый пациент должен иметь телефон своего страхового представителя.

Благодаря действиям страховых представителей, в 2017 году были проинформированы более 21,2 млн граждан, подлежащих диспансеризации, из них более 9,2 были проинформированы повторно, что дало возможность на 6,2 процентных пункта увеличить количество прошедших диспансеризацию, по сравнению с 2016 годом.

Во всех регионах организованы и работают 215

региональных и 25 федеральных колл-центров. Сегодня уже можно сказать, что время дозвона не превышает 20 секунд.

Кроме того, уже в 2017 году на 30,3% увеличилось количество обращений по телефону горячей линии в сравнении с 2016 годом, более чем в 2 раза (+ 226%) увеличилось количество обращений о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС, на 9,8% увеличилось количество граждан, обратившихся по телефону горячей линии за разъяснениями (консультацией). Количество жалоб снизилось почти на треть (- 29,3%).

— **Какие еще сферы должны быть преобразованы в ближайшее время?**

— Важнейшая задача — это достраивание и совершенствование системы обязательного медицинского страхования (ОМС). С 1 января 2013 года мы ввели единый подушевой финансовый норматив базовой программы ОМС, т.е. впервые после советского времени фактически вернулись к принципу социальной справедливости, поскольку право на охрану здоровья является главным правом каждого человека. С 2014 года мы внедрили единую тарифную политику, и поэтапно с конца 2013 года по настоящее время мы разработали и внедрили самые эффективные методы оплаты медицинской помощи, которые существуют в мире, на основе так называемых клинико-статистических групп. Начинать мы с нескольких десятков клинико-статистических групп, сейчас их уже более 500. Они стали более выверенными и точными, уже доказали свою эффективность.

Если на начало 2012 года



различия в тарифах на одни и те же виды медицинской помощи и услуги составляли до 25 раз между регионами, то сейчас они минимальны. Эта правильная экономическая модель позволила существенно уменьшить межрегиональные различия. Но система сейчас все еще децентрализована, и на этом я бы хотела остановиться. То есть мы имеем федеральный фонд ОМС и независимые территориальные фонды ОМС.

— **То есть территориальные фонды сейчас существуют разрозненно?**

— Совершенно верно — разрозненно. Они находятся под управлением каждого региона. Если средства доводятся до региона по понятным правилам с учетом численности населения и коэффициентов дифференциации регионов, рассчитываемых Минфином, то далее, в самом регионе, тарифная комиссия, которая формируется из местных организато-

ров здравоохранения, определяя территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, может допускать достаточно серьезные искажения. Они, естественно, отражаются на эффективности использования ресурсов. Сейчас, находя ошибки и недостатки в территориальных программах государственных гарантий, мы можем лишь заявлять о них регионам и разъяснять необходимость их устранения. Однако у нас нет юридических механизмов заставлять регионы исправлять искажения и делать правильно.

— **Что может исправить эту ситуацию?**

— В наших планах — поставить вопрос о вертикализации системы обязательного медицинского страхования, преобразовании территориальных фондов ОМС в территориальные подразделения федерального фонда ОМС, и введении так называемого правила



«двух ключей». То есть территориальные комиссии, которые будут формировать территориальные программы госгарантий, должны работать под двойным руководством — руководителя департамента здравоохранения региона и руководителя территориального подразделения Федерального фонда ОМС. В этом случае уже при планировании программы, а затем при ее реализации будут исключены искажения.

— То есть этот дисбаланс регионов в оказании медицинской помощи по госгарантиям, который сейчас существует, он может быть устранен?

— Сейчас дисбаланс уже незначительный, но он остается, поскольку остается возможность каких-то искажений в каждом регионе. Система ОМС является тем механизмом, который настраивает все финансовые потоки и обеспечивает информацию о том, как происходит оказание медицинской помощи, в каких объемах, в каком качестве. Важно отметить, что, в отличие от всех других социальных внебюджетных фондов — Фонда социального страхования, Пенсионного фонда, Фонд ОМС — единственный из них не является чисто финансовым механизмом: этот фонд имеет еще функции контроля и экспертизы качества медицинской помощи по пролеченным случаям — проводит экспертные, целевые и плановые экспертизы. Кроме того, Фонд ОМС поддерживает систему страховых представителей, которые чрезвычайно важны в создании пациентоориентированной системы.

— В качестве одной из задач вы также называли развитие первичной медико-санитарной помощи. Что с ней сейчас?

— Первичное здравоохранение, особенно на селе, имело непростую судьбу, особенно в 90-х - начале 2000-х. Было закрыто более 10 тыс. объектов здравоохранения. Сейчас ситуация обратная: этот процесс удалось не просто остановить, но и начать вводить новые учреждения, ремонтировать старые. Если в начале 2017 года нам не хватало примерно 1100 объектов сельской медицины, сейчас — порядка 700. Выездные формы мы нарастили за пять лет более чем в 2 раза. Но еще очень многое предстоит сделать.

Нам поставлена задача Президентом Российской Федерации Владимиром Путиным завершить формирование эффективно работающей системы первичного звена, в том числе сельской медицины.

— Один из проектов Минздрава — внедрение бережливых технологий в поликлиниках. Как идет работа?

— Бережливые поликлиники шагают по всей стране: больше 40 регионов внедряют эти технологии. У нас более 1 000 поликлиник уже в этом проекте. Но общее количество поликлиник много больше. В течение трех лет мы планируем внедрить этот проект во всех детских поликлиниках.

Хочу отметить, что в тех поликлиниках, которые уже вошли в проект (а этот проект мы реализуем совместно с администрацией Президента и корпорацией «Росатом»), были проведены комплексные ремонтные работы, произведено разделение потоков больных и здоровых посетителей, введена навигация, внедрен новый подход к графику специалистов, произведена оптимизация рабочих мест медицинского персонала и введен электронный документооборот, созданы центры медицинской профилактики там, где их не было.

По результатам реализации проекта сократилось время ожидания очереди в регистратуре в среднем в 4 раза, в очереди на прием к врачу — в 8 раз, прохождение диспансеризации — в 2,3 раза время нахождения у врача увеличилось — почти в 2 раза. А это означает рост удовлетворенности пациентов. Кстати, не только их, но и медиков, работающих в этих поликлиниках.

— А что можно сказать касательно обновления детских стационарных учреждений?



— Вместе с регионами мы выявили потребности в обновлении инфраструктуры детских больниц: строительстве, реставрации, капитальном ремонте. На основании этих данных разрабатывается программа их обновления.

Уже утверждена ведомственная целевая программа «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и поликлинических отделений детских стационарных организаций». Реализация программы позволит провести необходимые мероприятия по оснащению детских поликлиник всем необходимым и созданию в них организационно-планировочных решений, обеспечивающих комфортность пребывания детей.

Будут внедрены единые подходы при оказании первичной медико-санитарной помощи детям независимо от места их проживания. Эту программу предстоит реализовать в короткий срок — в 2018-2020 годах.

— В какой стадии сейчас находится инициатива Минздрава России по внедрению клинических рекомендаций?

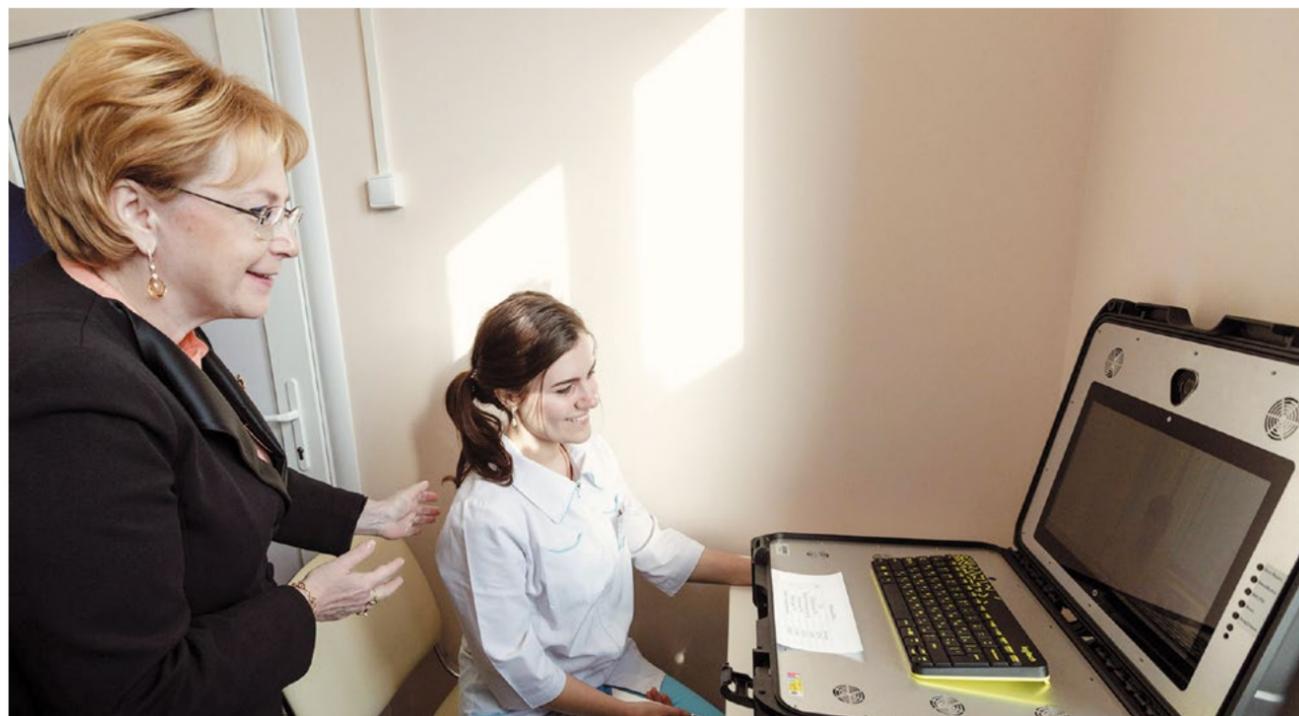
— Мы уже внесли в Государственную Думу проект федерального закона, вносящий изменения в базовый для отрасли Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который сейчас готовится к первому чтению. Законо-

проект вводит в правовое поле клинические рекомендации — единые для всей страны алгоритмы ведения больных по группам заболеваний с учетом их индивидуальных особенностей. Клинические рекомендации включают в себя разделы с критериями качества оказания медицинской помощи, которые принимаются приказами Минздрава, утверждаются Минюстом и являются обязательными на всей территории страны. На их основе формируются регламенты экспертиз качества медицинской помощи в рамках различных видов контроля. Так создается система управления качеством медицинской помощи. На сегодня Министерством вместе с профессиональным сообществом разработаны более 1200 клинических рекомендаций при всех основных заболеваниях.

Кроме того, клинические рекомендации являются базой для обновления образовательных медицинских программ подготовки медицинских специалистов по каждому профилю. Таким образом, уровень развития современной медицины определяет требования к подготовке врачей.

— Какое место в системе национального здравоохранения будет занимать цифровая медицина?

— Курс на цифровизацию медицины мы взяли



несколько лет назад и будем ему следовать. В прошлом году был принят «закон по электронному здравоохранению», которым заложены правовые основы для функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, электронного документооборота, телемедицины, электронных рецептов. Последовательно в течение 2–3 лет мы должны сформировать скелет единого медицинского цифрового пространства с запуском личного кабинета пациента, перекрестного документооборота, телемедицины, работающей для пациентов и медицинских работников. Мы создали в 2017 году сеть национальных медицинских исследовательских центров, и с этого года они получают государственное задание на выполнение своих головных методологических функций, в том числе обеспечивая круглосуточную телемедицинскую связь со всеми региональными медицинскими организациями третьего уровня.

— Как сейчас обстоит ситуация с кадрами? Что делает Минздрав для ликвидации дисбаланса?

— Кадровые дисбалансы в отрасли накапливались десятилетиями. Для их ликвидации уже сдела-

ны существенные шаги. Если год назад мы говорили о том, что у нас не хватает в амбулаторно-клиническом звене более 35 тыс. врачей, то сейчас — на 8 тыс. меньше — 27 тысяч. Особенно важно, что дефицит сократился в первичном звене и по самым востребованным специальностям — онкология, рентгенология, патологическая анатомия. Поэтому система постепенно балансируется, чему помогают целевая подготовка специалистов: эффективность ее превысила 90%, по данным прошлого года, а также программа «Земский доктор», в рамках которой уже более 29 тыс. врачей переехали в сельскую местность, рабочие поселки и поселки городского типа. С 2018 года начата реализация программы «Земский фельдшер».

— А уровень подготовки врачей?

— Речь идет уже не просто о подготовке, а о непрерывном профессиональном образовании врача, которое проходит через всю жизнь. И для того, чтобы это осуществить, был создан федеральный портал непрерывного медицинского образования. Он в развитии: сейчас уже на нем зарегистрировано более 300 тыс. врачей. Более 80% врачей уже имеют автоматизированные рабочие места с открытым входом в специаль-

ные информационные медицинские базы, электронный рубрикатор клинических рекомендаций, дистанционные образовательные программы. То есть компьютер позволяет врачу не только быть включенным в телемедицинскую сеть, но и повышать свою квалификацию на рабочем месте.

— В майском указе Президента было также поручение увеличить экспорт медицинских услуг, по сути, въездной медицинский туризм. Могут ли современные инновационные разработки сделать эти медицинские услуги в России более привлекательными для иностранцев? Что их интересует у нас?

— Иностранцев интересует обычно специализированная помощь и то, что мы называем высокотехнологичной медицинской помощью, поскольку эти виды помощи у нас не менее качественные, чем в других странах, но при этом существенно дешевле стоят. И если в 2015 году мы оказывали помощь примерно 35 тыс. иностранцев, причем 20 тыс. — в федеральных учреждениях, то в 2017 году федеральные учреждения приняли уже более 110 тыс. пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по большому спектру профилей: травматология и ортопедия, акушерство и гинекология, кардиология, онкология, офтальмология и др. То есть прирост за один год — в разы. И ясно, что потенциал у нас еще очень большой. И это касается не только наших ближайших соседей, но и дальнего зарубежья. Например, немало пациентов приезжают к нам из европейских, ближневосточных, азиатских стран.

— Вы говорили, из Германии на эндопротезирование едут...

— Страховые компании Германии обращаются к нам с тем, чтобы по страховке немецких пенсионеров направлять к нам для эндопротезирования суставов — тазобедренных, коленных, для планового стентирования, ангиопластики и других операций. На ЭКО приезжают пациенты со всего мира при неудавшихся попытках в других странах. Офтальмология очень почитается, немало других направлений. Поэтому привлекательность высока и, уверена, будет еще больше с появлением дополнительных инновационных решений.

— В поручении Президента «80+» есть еще один аспект — развитие геронтологической службы. Европейские страны или та же Япония зани-



маются этим уже несколько десятилетий. Нам сейчас все это предстоит в таком ускоренном режиме внедрить. Сколько времени нам потребуется, чтобы, например, достигнуть уровня европейских стран, как у них сейчас это устроено?

— Наша задача — за короткий срок сравняться с передовыми странами в этой области — такими, как Япония, где самая развитая система геронтологической и геронтологической служб. Для получения опыта мы заключили договор с Минздравом Японии по совместному развитию этих областей медицины. Сегодня для развития геронтологии в нашей стране создана вся необходимая нормативная база: разработан порядок медпомощи, специальные документы для специалистов-геронтологов. Внесены изменения в порядки работы первичного звена: так, когда доля людей старших возрастных групп высока, увеличивается численность среднего медицинского персонала, осуществляющего индивидуальное посещение пациента, патронажное наблюдение. Геронтология и гериатрия имеют еще одно смежное с ними направление — паллиативную помощь, многие принципы которой актуальны, в первую очередь, для старших возрастных групп. Мы очень существенно увеличили число паллиативных коек за прошедшие 5 лет — в 9 раз. И паллиативная служба в нашей стране была создана, что называется с нуля. Конечно, многое еще предстоит сделать в перспективе, и мы обязательно будем работать над этим.

АКТУАЛЬНО

НАТАЛЬЯ СТАДЧЕНКО: СИСТЕМА ОМС ВНЕСЛА СЕРЬЁЗНЫЙ ВКЛАД В ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВСЕМУ НАСЕЛЕНИЮ СТРАНЫ

ОДНИМИ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ И СЛОЖНЫХ ЗАДАЧ, ПОСТАВЛЕННЫХ ПЕРЕД СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОСТАЮТСЯ ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ЗДЕСЬ ОЧЕНЬ ВЫСОКА РОЛЬ СИСТЕМЫ ОМС, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. СВОЁ МНЕНИЕ О СИТУАЦИИ В ЧАСТИ ФИНАНСОВОЙ СТАБИЛЬНОСТИ РАБОТЫ ОТРАСЛИ ВЫСКАЗАЛА ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС НАТАЛЬЯ СТАДЧЕНКО.



– Наталья Николаевна, что бы вы назвали достижением системы ОМС в последние годы?

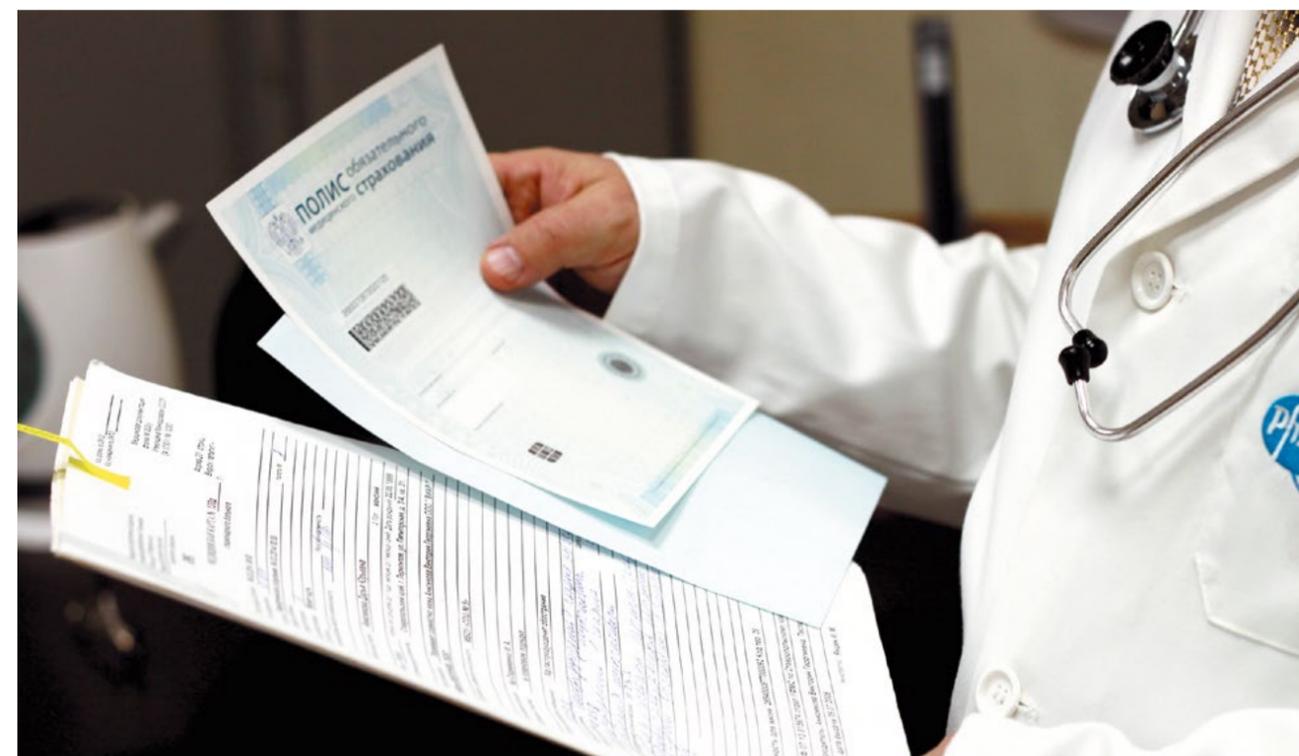
– Думаю, что система ОМС внесла серьёзный вклад в доступность медицинской помощи всему населению страны. До 2013 г. базовая программа обязательного медицинского страхования была дефицитна. Мы добились бездефицитности территориальных программ ОМС в субъектах РФ. Для этого размер субвенции ФОМС постоянно увеличивался с 2012 г. с 640,6 млрд до 1 870,5 млрд руб., или в 2,9 раза. Только в 2018 г. прирост субвенции к прошлому году составит 333,2 млрд руб., или 21,7%.

В результате отмечается устойчивый рост и подушевого норматива финансирования за счёт средств ОМС, который в 2018 г. составил 10 812,78 руб., что на 21,5% выше по отношению к 2017 г. Ещё в прошлом году он был 8896 руб. на одного застрахованного.

С 2013 г. мы перешли к финансированию базовой программы ОМС по единым для всей страны подушевым нормативам в условиях бездефицитных программ ОМС, и ровно с этого момента стало возможным решать задачу обеспечения равной доступности медицинской помощи на всей территории РФ.

– Как известно, в программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи большую часть составляет базовая программа ОМС. Кажется, что скоро она будет финансировать все расходы отечественного здравоохранения...

– Нет, до этого ещё далеко, бюджетная составляющая остаётся. Но базовая программа ОМС действительно постоянно расширяется. С 2013 г. в неё включены диспансеризация всего взрослого и детско-



го населения, ЭКО, скорая медицинская помощь. При формировании её приоритетными задачами остаются развитие профилактического направления, неотложной и высокотехнологичной медицинской помощи, стационарозамещающих технологий, повышение их доступности. И они чётко прописаны и решаются. За период 2013-2017 гг. среднее количество посещений с профилактической целью увеличилось на 15%. Финансовые затраты за счёт средств ОМС на одно посещение увеличились на 41%.

– С 2014 г. высокотехнологичная медицинская помощь финансируется за счёт средств бюджета Федерального фонда. Когда принималось такое решение, высказывались опасения, что это приведёт к уменьшению объёмов финансирования ВМП. Но можно констатировать, что всё произошло наоборот...

– Я согласна с вашей оценкой. В 4 раза выросло общее количество оказанной ВМП: в 2014 г. пролечено 228,3 тыс. человек на общую сумму 28,6 млрд руб., а в 2017 г. ВМП получили уже 1 040,2 тыс. человек с финансовым обеспечением 173,7 млрд.

– Пять лет назад был осуществлён переход на единые требования и методику оплаты медицинской помощи по клинко-статистическим группам. Будет ли совершенствоваться модель КСГ или она останется неизменной?

– Следует отметить, что ещё в 2012 г. дифференциация тарифов на сопоставимую медицинскую помощь в субъектах Российской Федерации различалась в десятки раз. И с 2013 г. был осуществлён переход на единые требования и методику по оплате медицинской помощи, включая оплату по клинко-статистическим группам, принят приказ Федерального фонда ОМС «Об установлении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», а также теперь ежегодно утверждаются методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи. Благодаря этому разница в тарифах была нивелирована, и возможные различия в тарификации медицинской помощи в регионах на сегодняшний день составляют не более 20%.

Одновременно модель КСГ постоянно совершенствовалась путём расширения и увеличения количества групп, в них включались новые диагностические исследования и методы лечения.



– Как изменится тарифная политика Федерального фонда в этом году?

– Главные перемены запланированы по нескольким направлениям. Первое – финансовое обеспечение гериатрической службы. Не думаю, что следует обосновывать важность и сложность оказания медицинской помощи пациентам старше 65 лет. Дальнейшее решение задачи по увеличению продолжительности жизни россиян возраста 70+ требует уже значительного улучшения уровня и качества медицинской помощи для лиц старшего поколения. Поэтому с этого года у нас в системе впервые выделена КСГ по профилю «Гериатрия», учитывающая сложность лечения таких больных. Госпитали для ветеранов войн отнесены к более высокому уровню тарифов. Всё это позволяет предоставить данной категории пациентов медицинскую помощь в полном объёме, несмотря на особенности лечения людей пожилого возраста. Следующим приоритетом, позволяющим снизить риск прогрессирования заболеваний, станет медицинская реабилитация. С 2018 г. предусмотрен дифференцированный подход в оплате медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация». Для этого применяется шкала маршрутизации, позволяющая оказывать дорогостоящую реабилитационную помощь пациентам, которые в ней нуждаются. И, наконец, самым важным приоритетом станет совершенствование оказания медицинской помощи по онкологии. По этому профилю введены 18 новых КСГ, которые учитывают и включают расходы на химиотерапию как в круглосуточном, так и в дневном

стационаре и дифференцированы по 267 схемам лечения в зависимости от назначаемого лекарственного препарата.

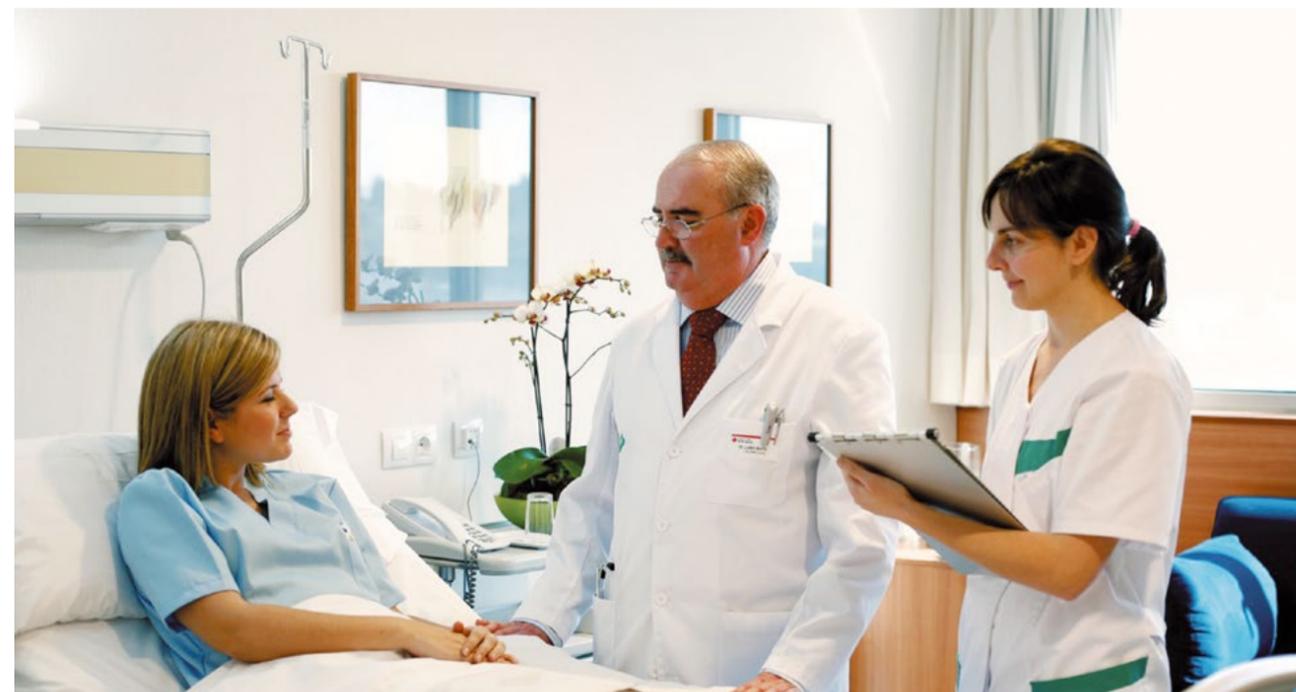
Лечебные учреждения благодаря этому смогут на совершенно другом качественном уровне обеспечить проведение химиотерапии в дневном стационаре. Сразу скажу, что мы не допустим установления регионами заниженных тарифов на оказание медицинской помощи по этому профилю, в том числе недофинансирования больниц в части приобретения лекарственных средств. Специалисты фонда уже проводили всесторонний анализ тарифных соглашений субъектов РФ по оплате медицинской помощи по онкологическому направлению. Тогда было выявлено занижение тарифов на химиотерапию в 37 территориях. Но мы добились того, что все выявленные нарушения были устранены. Так же будем действовать и дальше. При этом сроки ожидания пациентом госпитализации в стационар сокращены до 14 дней с момента установления онкологического диагноза.

Ещё одна новация программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2018-2020 гг. – новый способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинских организаций, являющихся самостоятельными юридическими лицами, расположенными в том числе в сельской местности, в отдалённых, труднодоступных и малонаселённых районах. Это позволит учитывать особенности амбулаторий и сельских больниц при расчёте подушевого норматива, повысит доступность медицинской помощи для граждан, а также поддержит стабильный доход данных медицинских организаций.

– В чём заключается на деле принцип пациентоориентированности в ОМС?

– Речь идёт о персонифицированном сопровождении каждого застрахованного. Изменяется алгоритм деятельности страховых медицинских организаций. Его дополняет институт страховых представителей, который поможет нам обеспечить оптимальную маршрутизацию пациентов, индивидуальное информирование о необходимости прохождения диспансеризации и профилактических осмотров. С 2018 г. контроль за выполнением профилактических и лечебных мероприятий, сопровождение и поддержку пациента на всех медицинских этапах обеспечивают страховые поверенные.

Если на стадии запуска проекта граждан сопро-



вождали порядка 800 страховых представителей первого уровня, то на сегодняшний день страховых представителей первого и второго уровней работает уже более 7,5 тыс. специалистов. Сегодня время звонка человека со своим вопросом в созданные контакт-центры не превышает 20 секунд.

Благодаря совместным действиям медицинских организаций и страховых представителей за 2017 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года на 6,2% увеличилось количество граждан, прошедших 1-й этап диспансеризации. Страховые представители по предъявленным счетам за оказанную медицинскую помощь видят, что человек «пришёл» на диспансеризацию, а если нет, то напоминают и разъясняют о необходимости её прохождения. Если пациент направляется на 2-й этап диспансеризации, то страховые представители приглашают его пройти назначенные обследования и консультации специалистов.

С 2018 г. начали свою работу страховые представители третьего уровня. Перед ними поставлена задача – мотивирование населения к выполнению рекомендаций врача как по итогам диспансеризации, так и при условии постановки пациента на диспансерный учёт. В случае постановки на диспансерный учёт по заболеванию страховой представитель третьего уровня

работает с каждым пациентом индивидуально с учётом его диагноза, напоминает о необходимости приёма лекарственных препаратов, назначенных лечащим врачом. Также он сопровождает пациента при направлении на госпитализацию.

– Наталья Николаевна, а создана ли необходимая нормативная правовая база для работы страховых представителей?

– Институт страховых представителей является уникальным инструментом в практике российского здравоохранения, обеспечивающим информационное сопровождение граждан на всех этапах оказания медицинской помощи. Поэтому мы уделяли большое внимание организации их работы и полностью сформировали нормативную правовую базу.

Необходимо подчеркнуть, что подготовка и учёба этих сотрудников страховых компаний осуществлялась только за счёт средств самих СМО. Они обязаны организовать учёбу своих сотрудников с учётом пациентоориентированности, так как ОМС является социальной сферой и страховая организация должна стать настоящим помощником для каждого конкретного человека, застрахованного по ОМС. Сегодня мы должны уже говорить о создании системы непрерывной подго-



товки страховщиков по аналогии с подобной, которая существует в системе подготовки врачей в здравоохранении.

– Как известно, установлена возможность направления финансовых средств, полученных по результатам контрольно-экспертных мероприятий, на профилактику нарушений и повышение качества медицинской помощи. Как используются эти средства?

– С 2016 г. после внесения изменений в законодательство был уменьшен в 2 раза размер финансирования, направляемого страховыми медицинскими организациями на формирование собственных средств, который они получали ранее в виде штрафных санкций по результатам проводимых экспертных мероприятий.

Таким образом, в 2016-2017 г. г. территориальными фондами сформирован нормированный страховой запас в размере 16,5 млрд руб. на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования. При этом в ряде регионов отмечается неполное использование данных средств: так, в 2016 г. использовано 3,9 млрд руб., в 2017 г. – 7,2 млрд. Конечно, мы будем добиваться, чтобы эти

средства активнее направлялись на вышеперечисленные цели.

– Хватит ли средств у Федерального фонда на поддержание достойного уровня заработной платы медицинских работников после 2018 г.?

– Цифры говорят сами за себя. Субвенция на базовую программу ОМС на 2018 г. увеличена на 333,2 млрд руб., из них 313 млрд предусмотрены на зарплату медицинским работникам согласно Указу Президента Российской Федерации № 597 «О мерах реализации государственной социальной политики».

Размер утверждённой в этом году субвенции полностью обеспечит достижение показателей по заработной плате «указных» категорий медицинских работников. Что касается 2019 и 2020 гг., то предусмотрен рост заработной платы «указных» категорий медицинских работников на 4% ежегодно по отношению к уровню, достигнутому в 2018 г.

В прошлом году мы отметили значительный рост заработной платы у врачей – на 28% в сравнении с 2016 г., а также существенное увеличение по младшему медицинскому персоналу: рост заработной платы в 2017 г. – 16,6%.

– В реальной жизни всегда много проблем, с которыми сталкиваются лечебные учреждения.

Но справедливости ради можно признать, что многие из них в медицинских организациях решаются благодаря действующей системе ОМС?

– Рыночная экономика, в которой страна начала развиваться с 90-х годов прошлого столетия, не является саморегулирующейся системой, и поэтому в таких чувствительных сферах общества, как здравоохранение, необходимо участие государства с целью предотвращения роста социального неравенства. Невозможно было сохранить бюджетную модель в условиях многоукладной экономики страны, с другой стороны, стояла задача обеспечения конституционных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, поэтому и был введён с 1993 г. современный социально-экономический механизм – обязательное медицинское страхование граждан.

В этом году системе ОМС исполняется 25 лет. В непростые для нашей страны 90-е годы прошлого столетия система помогла выжить отрасли здравоохранения, сберегла кадры, инфраструктуру, сохранила для граждан нашей страны бесплатную и доступную медицинскую помощь.

С тех пор система ОМС заметно нарастила свой потенциал, и сегодня она является экономическим стержнем, основой здравоохранения. Средства ОМС использовались при

реализации приоритетных государственных программ и проектов – «Здоровье», «Земский доктор», – региональных программ модернизации здравоохранения. В 2012 г. Указами Президента РФ перед системой была поставлена важнейшая задача по повышению заработной платы медицинским работникам. Все эти годы Федеральный фонд совместно с ТФОМС в постоянном онлайн-режиме осуществлял мониторинг исполнения дорожной карты. На сегодняшний день целевые показатели повышения заработной платы медицинских работников в сфере обязательного медицинского страхования достигнуты в полном объёме – заработная плата врачей составляет 200% от среднего трудового дохода по экономике, среднего медицинского персонала – 100%, младшего медицинского персонала – 100%.



ОФИЦИАЛЬНО

МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ЭЛЬХАН СУЛЕЙМАНОВ ПОДВЕЛ ИТОГИ ЗА ИСТЕКШИЙ ГОД

ПОДВОДЯ ИТОГИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЧР ЗА ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД, МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧР ЭЛЬХАН СУЛЕЙМАНОВ ОТМЕТИЛ, ЧТО ПО МНОГИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, НЕСМОТЯ НА ТРУДНОСТИ, УДАЛОСЬ ДОБИТЬСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ. ОБ ЭТОМ ОН РАССКАЗАЛ В ИНТЕРВЬЮ ГАЗЕТЕ «МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК ЧР»



– Эльхан Абдуллаевич, продолжительность жизни – это важный показатель, который наглядно отражает качество жизни населения. Какова статистика продолжительности жизни в Чеченской Республике?

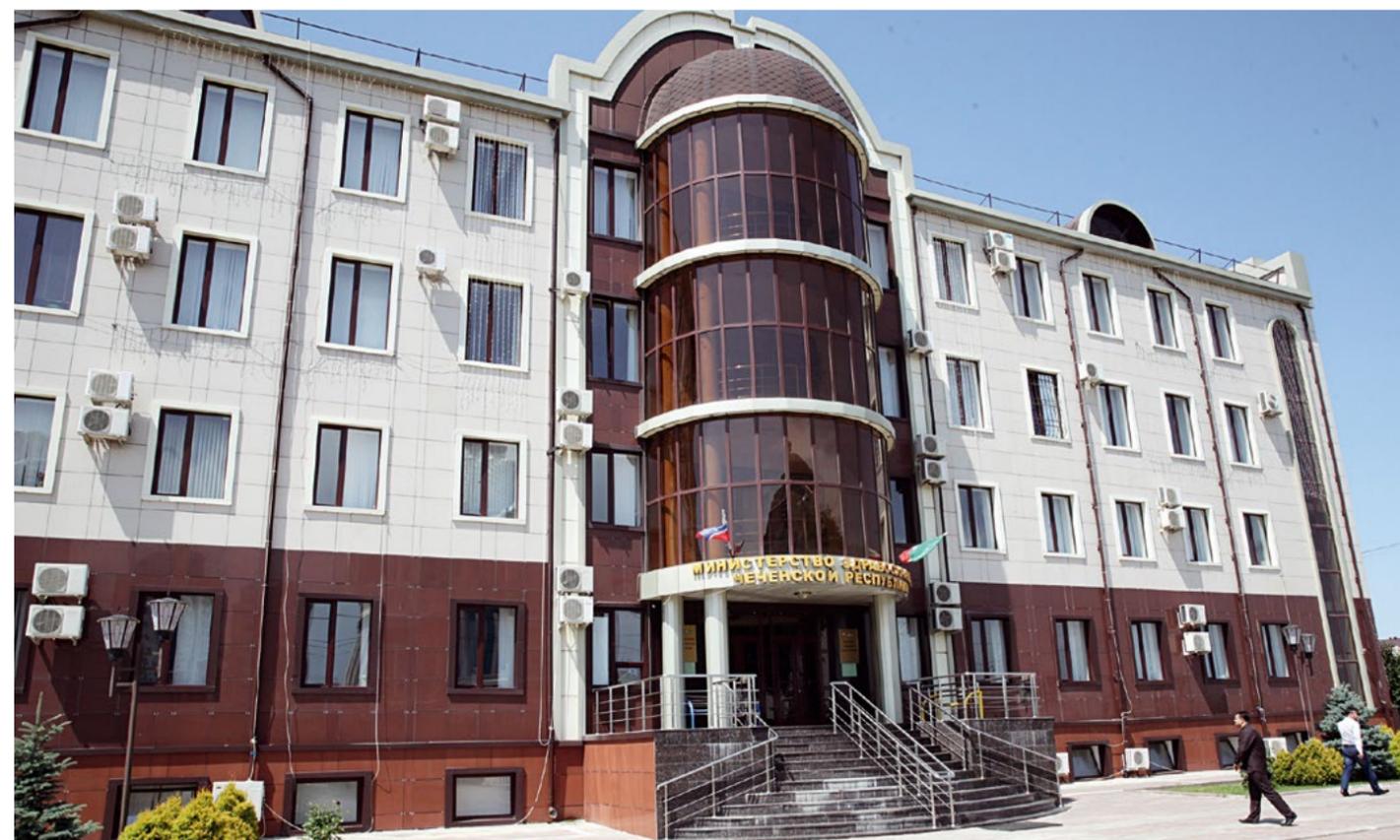
– Показатель продолжительности жизни в нашей республике в 2017 году – 74,2 лет (2016 г. – 73,4). Этот сдвиг – итог серьезной работы, проделанной под контролем Главы ЧР Рамзана Кадырова, уделяющего самое серьезное внимание вопросам здравоохранения. Необходимо отметить, что в 2016 году республика занимала 6-е место по этому показателю среди 85

регионов РФ и 5-е место среди регионов, близких по климатогеографическим условиям (Южный, СКФО).

Позитивные изменения в демографическом развитии сохранились и в 2017 году, коэффициент естественного прироста в ЧР в 2017 году составил 16,4 на 100 тысяч населения, что является лучшим показателем в РФ (для сравнения: по РФ – 0,9, по СКФО – 7,3).

– Прирост достигается за счет сохраняющейся рождаемости?

– Хотя численность жителей региона увеличилась за счет естественного прироста населения – на



23304 человека, показатель рождаемости в республике имеет тенденцию к снижению. Если в 2016 году он составил 21,3 чел. на 1000 населения, то в 2017 году только 21,0 чел. Необходимо отметить, что по рождаемости Чеченская Республика занимает второе место по РФ.

– В своем выступлении на итоговой коллегии МЗЧР Вы отметили доступность и качество оказываемой медицинской помощи в ЧР. Можно узнать о работе в этом направлении?

– Для повышения доступности и улучшения качества медицинской помощи населению проводилась и проводится серьезная работа, в частности, по повышению профессиональных знаний специалистов. Министерством здравоохранения ЧР организуются крупные межрегиональные конференции (в рамках непрерывного медицинского образования), в том числе с международным участием, и мастер-классы.

Для устранения дефицита врачебных кадров с

2012 года реализуется программа «Земский доктор».

Мы заключили договоры со 150 медицинскими работниками, трудоустроившимися в сельскую местность. Также в 2017 году 36 выпускников вузов направлены в федеральные образовательные учреждения последиplomного образования. Непрерывно идет подготовка «узких» специалистов.

За счет средств РОФ им. первого Президента ЧР, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова в настоящее время проходят обучение 23 врача различных специализаций в клинической ординатуре и аспирантуре ведущих федеральных научных центров России.

При активном содействии и помощи фонда введены в строй и начали функционировать следующие объекты здравоохранения:

– Клиника пограничных состояний профессора И. Боева;

– на базе ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» после дооснащения медицинским оборудованием начало функционировать отделение травматологии и ортопедии.



дии, где планируется проводить до 300 операций в год по замене суставов.

В 2017 г. были проведены первые операции по эндопротезированию тазобедренных и коленных суставов. На сегодняшний день проведено 134 эндопротезирования, в т.ч. 104 тазобедренных, 30 коленных суставов;

- на базе ГБУ «РКГВВ» реализуется уникальный проект – здесь открыт единственный в СКФО Центр спасения конечностей, позволяющий проводить диагностику и лечение пациентов с синдромом диабетической стопы. Лечение проводится мультидисциплинарной командой;

- в ГКУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» открыто хирургическое отделение, где успешно проводятся оперативные вмешательства пациентам по профилю «торакальная хирургия». Проведено 14 операций на легких;

- начало функционировать отделение скорой медицинской помощи в ГБУ «Грозненская ЦРБ».

- Немаловажным звеном остается диспансеризация населения?

- Да, конечно. По приглашению Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова в Чеченской Республике с 28 августа по 28 сентября 2017 года сводным медицинским отрядом ФМБА России проводилась диспансеризация взрослого населения и профилактические медицинские осмотры взрослого и детского населения. Всего были осмотрены 9 446 человек взрослого населения и 9 040 детей.

- Вы говорили об итогах за 2017 год. Ну а каковы перспективы на текущий год?

- Безусловно, есть множество нереализованных идей и замыслов. В частности, в целях достижения более высокого уровня оказания медицинской помощи планируется:

- ГБУ «Родильный дом» перепрофилировать в Перинатальный центр;

- Министерством здравоохранения ЧР совместно с ФМБА России ведется работа по открытию в Чеченской Республике Центра реабилитации и восстановительного лечения ФМБА России, где будет предоставлена возможность пройти восстановление после травм гражданам не только Чеченской Республики, но

и других субъектов РФ;

- Министерством здравоохранения ЧР совместно с холдингом «Фармстандарт» на базе ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» начато строительство Центра ядерной медицины. Здесь все необходимые смогут получить высокотехнологичную медицинскую помощь.

Также Минздравом ЧР:

- подписано соглашение с крупной клиникой «Северанс» г. Сеул (Корея);

- заключено двустороннее соглашение о сотрудничестве между Центром онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний г. Осака (Япония) и ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (Чеченская Республика), в рамках которого планируется проведение совместных научно-исследовательских мероприятий, направленных на разработку инновационных методов лечения онкологических заболеваний;

- достигнута договоренность по взаимодействию с одной из крупнейших клиник г. Стамбула «Анадолу» в сфере обучения узких специалистов.

И это лишь неполный перечень задач на текущий год.

- И последний вопрос. Впервые в истекшем году была проведена аккредитация выпускников Медицинского института ЧГУ. Как республика справилась с этой ответственной задачей?

- Не будет преувеличением сказать – прекрасно. С первых дней я взял этот вопрос под свой личный контроль. Через Медицинскую палату мы сформировали состав Аккредитационной комиссии. Была проведена работа по обучению и прохождению практики для членов АК.

В результате итоги первичной аттестации были оценены на высоком уровне как в Министерстве здравоохранения России, так и Нацмедпалате.

ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ

директор ТФОМС Чеченской Республики



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ: СОВРЕМЕННЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ

ЗА ГОДЫ СВОЕГО УСПЕШНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ СТАЛО ВАЖНЕЙШЕЙ И НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЮ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики был создан распоряжением Представительства Правительства Российской Федерации в Чеченской Республике от 29 марта 2000 года. А в 2007 году распоряжением Председателя Правительства Чеченской Республики на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики был назначен Абдулазизов Денилбек Шерваниевич.

При постоянной поддержке и внимании со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова ТФОМС Чеченской Республики преобразовался в полноценный орган, грамотно и эффективно реализующий государственную политику в сфере обязательного медицинского страхования на территории Чеченской Республики. Он не только встал на рельсы стабильного развития, но и вошёл в число лучших территориальных фондов в стране, что неоднократно подчеркивалось руководством Федерального

фонда ОМС.

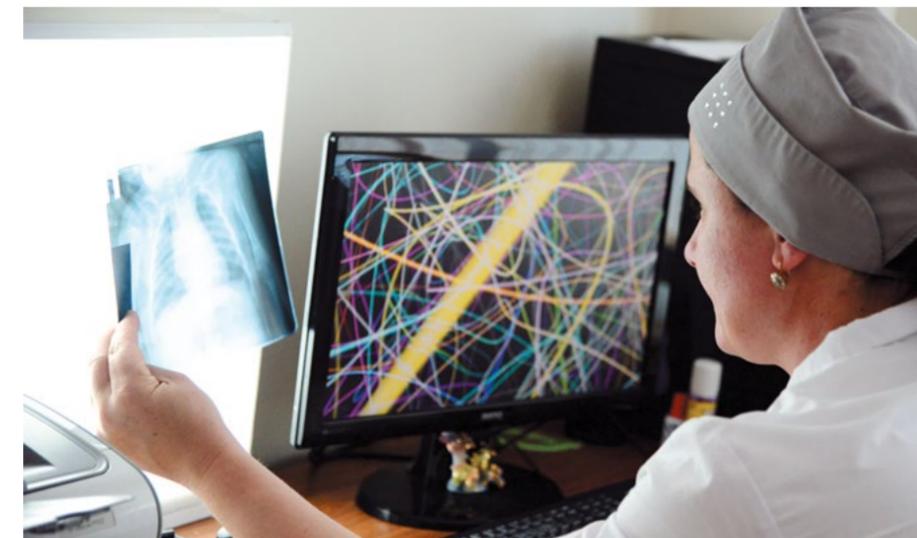
Нужно отметить, что чуть больше 10 лет назад, в 2007 году из средств ОМС финансировались три статьи расходов (медикаменты, продукты питания, мягкий инвентарь), то есть покрывалось около 30% финансовых потребностей государственных учреждений здравоохранения Чеченской Республики. А в 2009 году финансирование расширили еще на две статьи: заработная плата и начисления на оплату труда. Уже в 2013 году был осуществлён переход на одноканальное финансирование, внедрены способы оплаты медицинской помощи по законченному случаю заболевания. Наряду с этим в систему обязательного медицинского страхования была включена скорая медицинская помощь.

На сегодняшний день практически все текущие расходы на оказание медицинской помощи в Чеченской Республике возмещаются за счёт средств бюджета ТФОМС Чеченской Республики.

К примеру, если в 2006 году бюджет фонда составлял 616 миллионов рублей, то уже в 2017 году бюджет вырос почти в 20 раз и составил более 12 миллиардов рублей. Таким образом, по программе государственных гарантий в 2016 году достигнут рост в 3,4 раза, а в рамках программы ОМС по сравнению с уровнем 2007 года – в 7,7 раза.

Начиная с 2008 года, руководством Чеченской Республики заметно увеличило объёмы финансовых средств на обязательное медицинское страхование неработающего населения, а также осуществило меры по улучшению условий деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики. В декабре 2008 года было открыто новое административное здание ведомства, отвечающее всем современным требованиям.

Предпринимаемые меры впервые за время функционирования Территориального фонда обеспечили уровень финансирования программы ОМС почти на

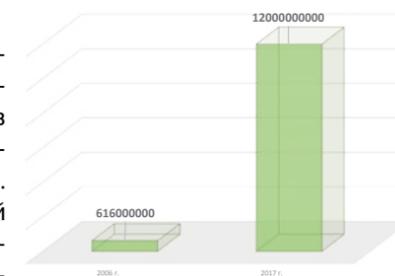


94% расчётной потребности.

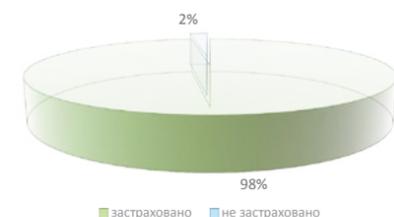
Вместе с тем осуществляется постоянный мониторинг оплаты труда медицинских работников. Зарботная плата в медицинских организациях осуществляется своевременно и в полном объёме. Средний достигнутый уровень заработной платы медицинских работников в системе ОМС (в рамках реализации требований Указа Президента РФ В.В. Путина от 07.05 2012 г. №597) по состоянию на 1 июля 2017 года составил: по врачам – 34 900 руб., (98,5% от целевого индикатора); по среднему медперсоналу – 19 210 руб. (101,3% от целевого индикатора) и по младшему медперсоналу – 14 630 руб. (92,5% от целевого индикатора).

В 2013 году возникли серьёзные финансовые затруднения при исполнении Указа В.В. Путина №597. Тогда по распоряжению Главы Чеченской Республики Рамзана Кадырова была оказана материальная поддержка из бюджета республики бюджету ТФОМС Чеченской Республики в размере 331,0 млн. руб. для исполнения требований вышеуказанного Указа Президента РФ.

Особое внимание при осуществлении деятельности ТФОМС Чеченской Республики уделяется вопросам обеспечения качества медицинской помощи и



Бюджет ТФОМС Чеченской Республики в 2006 и 2017 гг.



Охват населения Чеченской Республики обязательным медицинским страхованием в 2017 г.

защиты прав застрахованного населения, гарантированных Конституцией Российской Федерации.

Безусловно, качество оказываемой нашему населению медицинской помощи в рамках системы ОМС в последнее время заметно улучшилось. Это связано со строительством новых зданий больниц и капитальным ремонтом лечебных учреждений, улучшением материально-технической базы, в том числе и их оснащением новым оборудованием, повышением квалификации врачебного и среднего медицинского персонала и со стабильным финансовым обеспечением медицинских организаций за счёт средств ОМС.

Несмотря на то, что субъекты и участники системы ОМС не находятся в прямом административном подчинении друг другу, благодаря их тесному взаимодействию, в первую очередь, высокой степени организованности, ответственности и осознанности, удаётся решать самые сложные задачи, направленные на достижение конечной цели – обеспечение реализации прав граждан на охрану здоровья путём повышения качества и доступности медицинской помощи.

Меры, принимаемые руководством республики по оснащению медицинских организаций необходимым оборудованием и лекарственными препаратами, способствуют повышению качества медицинской помощи, оказываемой застрахованному населению на территории респу-

блики.

В ближайшей перспективе жители Чеченской Республики должны получать в медицинских организациях все основные виды медицинских услуг, включая высокотехнологическую медицинскую помощь (ВМП). При этом утверждённый объём услуг ВМП на 2017 год в рамках программы ОМС составляет 740 случаев госпитализации с финансовым обеспечением в размере 112 млн. руб.

На настоящий момент пять медицинских организаций оказывают ВМП по 7 профилям медицинской помощи, преимущественно сердечно-сосудистой хирургии, офтальмологии, травматологии, ортопедии и т.д.

Численность застрахованного населения составляет 1 391 099 человек, охват населения обязательным медицинским страхованием составил более 98%. В системе ОМС медицинскую помощь населению в 2017 году оказывают 107 медицинских организаций (для сравнения: в 2007 году в системе ОМС функционировали только 55 медицинских организаций).

В 2012 году в Чеченской Республике завершилась принятая в рамках реализации Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» программа модернизации здравоохранения, благодаря которой в республике повысилось качество и доступность медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам – в том числе путём укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения, внедрения стандартов медицинской помощи.

Также были усовершенствованы информационные системы, которые позволили автоматизировать основные задачи системы ОМС, взаиморасчёты с лечебно-профилактическими учреждениями, учёт застрахованных, контроль качества лечения, сбор и передача отчётной информации.

Работа фонда направлена, прежде всего, на укрепление состояния здоровья



граждан, так как результаты деятельности оцениваются не только по объёму финансирования, но и по состоянию здоровья населения.

В этой связи огромное внимание уделяется диспансеризации, являющейся одним из эффективных методов охраны здоровья населения. По вопросу диспансеризации фондом проводится работа с главами администраций районов республики, Министерством здравоохранения Чеченской Республики, территориальным управлением Росздравнадзора и руководителями медицинских организаций. В результате совместных усилий с каждым годом диспансеризация проходит активнее.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики по сегодняшний день продолжает в полной мере выполнять свои финансовые обязательства перед медицинскими учреждениями республики, успешно работающими в системе обязательного медицинского страхования, не допуская ни единого срыва ни в сроках, ни в объёмах финансирования.

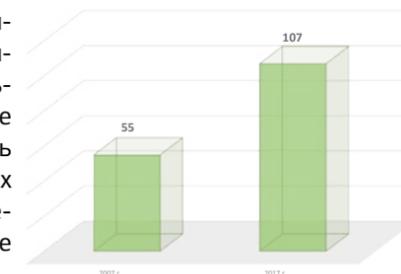
Вместе с тем, Чеченская Республика – активный участник всех нововведе-

ний в системе обязательного медицинского страхования, в том числе инициируемых Федеральным фондом обязательного медицинского страхования во главе с Натальей Николаевной Стадченко. Речь идёт о повышении качества оказываемых населению медицинских услуг, расширении инструментов их доступности, а также защите прав застрахованных лиц.

Так, в этом году начинается полноценное функционирование института страховых представителей страховых медицинских организаций. Это трёхуровневая система обеспечения прав граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, в которой акцент делается на то, чтобы перспективы работы самой страховой медицинской организации напрямую зависели от того, насколько эффективно функционируют страховые представители.

В целях совершенствования системы защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС действует контакт-центр, куда можно обратиться круглосуточно по бесплатному многоканальному телефону.

Несомненно, важным событием всероссийского значения явилось прове-



Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в системе ОМС в Чеченской Республике в 2007 и 2017 гг.



Уровень заработной платы в медицинских организациях Чеченской Республики в 2017 г.

дение в августе 2017 года в Чеченской Республике расширенного заседания Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования.

В ходе обсуждения перспектив развития системы обязательного медицинского страхования в РФ участвовавший в заседании МКС Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров отметил, что на территории региона наблюдается динамичный рост показателей системы здравоохранения, и заметную роль в этом играет Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

Он подчеркнул, что в регионе пристальное внимание уделяется вопросам, связанным с охраной здоровья населения и что успехи в данном направлении, в том числе результат поддержки Федерального фонда ОМС. Глава республики констатировал, что в Чеченской Республике строятся современные больницы и поликлиники, готовятся специалисты, закупается дорогостоящее оборудование и при этом особый акцент делается на профилактике заболеваний.

В свою очередь, Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стад-

ченко отметила огромные заслуги Главы Чеченской Республики Рамзана Кадырова в восстановлении региона. При этом она подчеркнула большие достижения региона в сфере здравоохранения и, в частности, обязательного медицинского страхования.

Наталья Стадченко озвучила обоснованное мнение, что и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, и Министерство здравоохранения Чеченской Республики – «единый организм, который работает на благо людей, живущих в Чеченской Республике».

Она высоко оценила деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

Уместно здесь привести слова Председателя ФФОМС, сказанные ею в ходе заседания МКС: «Я горжусь Территориальным фондом ОМС Чеченской Республики. Это хороший, слаженный, профессиональный коллектив, который любит и знает своё дело».

В целом, необходимо отметить, что Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики постоянно работает над совершенствованием механизмов оказания бесплатной медицинской помощи жителям республики. С этой целью фонд взаимодействует с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, со стороны которого всегда находит понимание и поддержку. Также пристальное внимание уделяется обмену положительным опытом и тесному сотрудничеству с территориальными фондами других регионов.

Дальнейшее развитие и совершенствование обязательного медицинского страхования Чеченской Республики – важнейшая задача на будущие годы. Цели поставлены, задачи определены. Жители республики, обращаясь за медицинской помощью, должны ощущать полноценную заботу о своём здоровье и здоровье своих близких.

Уважаемая Наталья Николаевна!



От всего коллектива Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики и от себя лично искренне поздравляю Вас и в Вашем лице всех работников системы ОМС с 25-летием создания системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации!

Уже многие годы система ОМС успешно развивается и совершенствуется. Она доказала свою реальную пользу для пациента. Обязательным медицинским страхованием охвачено практически все население страны, что позволяет нам говорить о её высокой востребованности.

Сегодняшнее благополучное развитие системы ОМС в России – результат кропотливого труда тысяч людей, занятых в этой сфере, прямое следствие выверенной работы всех её участников под Вашим грамотным и эффективным руководством.

Очень символично, что 25-летие системы ОМС совпало с празднованием Дня медицинского работника, с которым я также хотел бы Вас от души поздравить!

Желаю Вам новых профессиональных достижений, крепкого здоровья и семейного благополучия!

С уважением,
Денилбек Абдулазизов

Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России»



СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИНФОРМИРУЮТ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН О НЕОБХОДИМОСТИ ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В 2018 ГОДУ

В 2018 ГОДУ СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ, ОТВЕЧАЮЩИЕ ЗА ЗАЩИТУ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ИНФОРМИРОВАНИЕ О ВОЗМОЖНОСТЯХ В СИСТЕМЕ ОМС, ПЛАНИРУЮТ НАПОМНИТЬ О НЕОБХОДИМОСТИ ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ 100% ГРАЖДАН, ПОДЛЕЖАЩИМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ. В ЭТОМ ГОДУ, ОБ ЭТОМ ШЛА РЕЧЬ НА КРУГЛОМ СТОЛЕ «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СМО», СОСТОЯВШЕМСЯ В РАМКАХ ФОРУМА «ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ – ОСНОВА ПРОЦВЕТАНИЯ РОССИИ» В МОСКВЕ.

В прошлом году, по данным ФФОМС, о необходимости пройти диспансеризацию были индивидуально проинформированы 25,8 млн граждан.

Напомним, что каждый житель нашей страны имеет право пройти диспансеризацию раз в три года в зависимости от года рождения. Для информирования населения страховые компании используют смс, различные мессенджеры, почту России, а также личное информирование. В этом году диспансеризацию могут пройти граждане, родившиеся в 1928, 1931, 1934, 1937, 1940,

1943, 1946, 1949, 1952, 1955, 1958, 1961, 1964, 1967, 1970, 1973, 1976, 1979, 1982, 1985, 1988, 1991, 1994, 1997 гг.

Председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко подчеркнула важность повышения эффективности профилактики заболеваний, напрямую зависящей от прохождения пациентом регулярной диспансеризации и роли института страховых представителей в этом вопросе:

«Если при запуске проекта «Институт страховых представителей» мы смотрели, чтобы стра-

ховые компании были в должной степени укомплектованы страховыми представителями I, II и III уровня, то сейчас наш фокус – качество их работы. Очень важно, чтобы наши застрахованные знали о своих правах на получение медицинской помощи в системе ОМС и о том, что у них есть право получить диспансеризацию бесплатно». При этом общая задача и страхового, и медицинского сообществ – добиться максимальной эффективности от прохождения диспансеризации, одна из важных задач которой, как напоминает Наталья Стадченко, – возможность выявления заболеваний на ранних стадиях, что в итоге позволяет повысить качество жизни пациента и скорость его восстановления, а также сократить затраты государства на лечение заболеваний, которые могли бы и должны были быть обнаружены раньше.

«Страховые компании еще никогда не были так близки к пациенту и решению его вопросов, – также отмечает вице-президент Всероссийского союза страховщиков Дмитрий Кузнецов. – Это говорит о продолжении развития страховых принципов и построении такой модели системы здравоохранения в нашей стране, в центре которой должны быть интересы именно пациента, о чем ранее говорил президент В. Путин».

За два года существования института страховых представителей число страховых поверенных составило почти 9 тыс. специалистов трех уровней.

Но при этом, как отметили участники круглого стола, построение пациентоориентированной модели невозможно без активной позиции самого пациента и повышения его ответственности за собственное здоровье. Содействовать в повышении уровня мотивации населения в отношении к собственному здоровью должны в т.ч. страховые представители III уровня, которые начали работу в январе 2018 года (сейчас их уже более 1,3 тыс). Среди основных задач этих специалистов – мотивирование населения к выполнению рекомендаций врача по результатам диспансеризации, проверка своевременности диспансерного наблюдения, контроль приверженности к лечению



застрахованных лиц на диспансерном наблюдении, выполнение плановых госпитализаций и диагностических мероприятий, принятие активного участия при рассмотрении конфликтных ситуаций и спорных случаев и оказание, при необходимости, правовой помощи застрахованным гражданам. С 2010 года постоянно ужесточаются требования к страховым медицинским организациям, включая финансовые требования, что сократило количество СМО с 98 до 43 в 2018 году, оставив наиболее финансово устойчивые страховые медицинские организации, способные исполнять возложенный на них законодательством функционал в полном объеме.

В целях повышения качества работы страховых компаний в настоящее время проходит со-



гласование законопроект, предполагающий возможность для территориальных ФОМС расторгать договоры со страховыми медицинскими организациями, выполняющими свои функции по защите прав застрахованных некачественно.

Также в рамках работы XII Всероссийского Форума «Здоровье нации - основа процветания России» была развернута выставка достижений и предложений по улучшению качества здоровья человека.

В ней приняли участие более 200 участников из 25 регионов России. Насыщенную и интересную выставочную программу в этом году подготовили страховые медицинские компании. Тематикой демонстрационных стендов СОГАЗ-Мед, РГС-Медицина и ВТБ Медицинское страхование стала деятельность страховых представителей компаний. Участники выставки

получили возможность пройти онлайн-консультации со специалистами – страховыми представителями, чем посетители активно воспользовались. В частности, компания ВТБ Медицинское страхование представила инновационную интерактивную стойку, предназначенную для размещения в медицинских организациях. Ее основное преимущество заключается в том, что она поможет каждому застрахованному, посетителю медицинской организации, оперативно получить информацию о диспансеризации и программе, соответствующей возрасту, и о правах застрахованного в сфере ОМС. Через этот модуль, при необходимости, можно связаться со страховым представителем компании для решения возникающих вопросов при получении бесплатной медицинской помощи.

Тематический выста-

вочный стенд «РГС-Медицина» проходил под заголовком «Страховые представители РГС-Медицина всегда рядом с вами!».

Компанией были представлены результаты реализации федерального проекта по внедрению института страховых представителей. На выставке работали сертифицированные страховые представители, проводился прием населения страховым представителем – врачом-экспертом. Все обратившиеся имели возможность получить исчерпывающие консультации и разъяснения по вопросам организации обязательного медицинского страхования и получения бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий, оставить обращение или жалобу, получить информационную продукцию по темам диспансеризации, профилактики заболеваний и здорового образа жизни.

Информационное наполнение выставочного стенда было также подкреплено разнообразным по своей тематике видеорядом по работе страховых представителей диспансеризации взрослого населения, результатам внедрения проекта «Бережливая поликлиника». Главным пожеланием посетителей стенда стала возможность продолжения общения со специалистами – страховыми экспертами компании, в особенности в ситуациях, требующих оперативного и профессионального раз-



решения.

Страховые представители СОГАЗ-Мед информировали о возможности и важности прохождения профилактических мероприятий, способствующих сохранению здоровья, консультировали по вопросам защиты прав застрахованных в системе ОМС, порядка оказания медицинской помощи и урегулирования спорных ситуаций между пациентом и медицинской организацией.

Кроме того, все посетители стенда СОГАЗ-Мед смогли пройти бесплатные экспресс-тесты. Специалисты компании помогли гостям узнать индекс жировой и мышечной массы тела, оценить состояние сердечно-сосудистой системы, измерить давление.

Напомним, что с 30 мая по 1 июня 2018 года в Москве состоялся XII Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России».

В числе гостей и участников Форума были и представители территориальных фондов ОМС, страховых медицинских организаций. ТФОМС Чеченской Республики на форуме представили первый заместитель директора Рамзан Газиев и начальник отдела Ахмед Гулуев.

В интервью нашему изданию Рамзан Газиев отметил, что за годы работы Форум приобрел общественное признание в профессиональной среде как крупнейшее межведомственное мероприятие,



посвященное теме здоровья. «На этой авторитетной площадке ежегодно обсуждаются важнейшие проблемы в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования. Его основная задача – выявление лучшего регионального и отраслевого опыта для их дальнейшего продвижения и тиражирования», - отметил он.



СИСТЕМА ОМС: ФОКУС НА ПАЦИЕНТА

В МИА «РОССИЯ СЕГОДНЯ» СОСТОЯЛОСЬ ЗАСЕДАНИЕ КРУГЛОГО СТОЛА НА ТЕМУ: «СИСТЕМА ОМС: ФОКУС НА ПАЦИЕНТА». В ХОДЕ ДИСКУССИИ БЫЛИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ СПИКЕРАМИ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ВЦИОМ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ОТНОШЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ К СИСТЕМЕ ОМС.



По данным ВЦИОМ, абсолютное большинство россиян (89%) получало медицинские услуги по полису ОМС хотя бы раз в жизни. При этом, в последний год по нему обращался в медицинские учреждения каждый второй (52%).

Заместитель председателя ФОМС Елена Сучкова отметила, что линия развития системы ОМС сегодня неразрывно связана с развитием пациентоориентированной модели системы здравоохранения, а доверие населения к системе ОМС остается на высоком уровне, в т.ч. за счет развития института страховых представителей.

Вице-президент Всероссийского союза страховщиков Дмитрий Кузнецов обратил внимание на повышение уровня информирования застрахованных лиц, а также о их правах и содействии в качестве медицинской помощи.

Страховые представители – оценка населения.

По данным ВЦИОМ, население высоко оценивает начало работы института страховых представителей. Их наиболее полезными функциями граждане считают контроль за качеством медицинских услуг, соблюдением сроков госпитализации (считают полезным 49%), информирование и напоминание о диспансеризации (43%), помощь пациенту в разрешении конфликтных ситуаций (23%), контроль за соблюдением пациента назначений врача (21%).

Наиболее важной информацией, которую предоставляют страховые представители, россияне называют сведения о своих правах и перечне бесплатных медицинских услуг (53%), к кому обращаться в случае оказания некачественной медицинской помощи (50%), о возможностях выбора врача и медицинского учреждения (35%), о необходимости пройти

диспансеризацию, профилактический осмотр (28%).

По словам заместителя председателя ФОМС Елены Сучковой, количество жалоб снизилось почти на треть (-29,3%), на 30,3% увеличилось количество обращений граждан по телефонам «горячих линий». В 2017 г. (в сравнении с 2016 г.) количество обращений о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС увеличилось более чем в 2 раза, на 9,8% выросло количество граждан, обратившихся по телефону «горячей линии» за разъяснениями (консультацией),

О необходимости пройти диспансеризацию страховые представители 2 уровня проинформировали в прошлом году 21,2 млн застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации, из них более 9,2 млн были приглашены на диспансеризацию повторно, что дало возможность на 6,2% увеличить количество прошедших диспансеризацию в 2017 г. в сравнении с 2016 г.

В общей сложности в 2017 г. диспансеризацию прошли 20 млн застрахованных лиц (94% от числа подлежащих диспансеризации).

Система ОМС – вектор развития

Один из важных итогов опроса - 75% россиян высказались о необходимости дополнительного контроля со стороны независимой от медицинского сообщества структуры (в частности, страховых компаний) работы медицинских учреждений. «Это в том числе свидетельствует о том, что население начинает понимать, что есть реальные инструменты защиты прав в системе ОМС, – говорит вице-президент Всероссийского союза страховщиков Дмитрий Кузнецов. – Функция страховых представителей по информированию населения об их возможностях на получение бесплатной и качественной



медицинской помощи сейчас очень востребована и высоко оценивается населением».

«Система ОМС постоянно совершенствуется. В 2018 году рост субвенций впервые за весь период существования системы ОМС в России, а в этом году ей исполняется 25 лет, субвенция увеличена на 333,2 млрд.руб. или 21,7% (подушевой норматив составил -10812,78 руб. или 21,5%) дополнительных средств, которые в этом году будут

направлены на оплату медицинской помощи застрахованным гражданам» - продолжает заместитель председателя ФОМС Елена Сучкова.

В заключение отмечено, что нашей задачей является выполнение в полном объеме гарантий, данных государством населению на получение качественной и бесплатной медицинской помощи, обеспечивая выполнение конституционного права, зафиксированного 41 статьей Конституции.



ВРАЧ НА БОЕВОМ ПОСТУ

ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК, ВЫБИРАЯ ПРОФЕССИЮ, И МОЖЕТ ОШИБИТЬСЯ, ТО ПРОФЕССИЯ В ВЫБОРЕ ЧЕЛОВЕКА – НИКОГДА!



Рамзан Альдебиров, который возглавляет Медико-санитарную часть МВД по Чеченской Республике уже 12 лет, часто признаётся: «Профессию врача я не выбирал. Возможно, это она выбрала меня». Вместе с тем это человек, чей вклад в развитие медицинской службы республиканского МВД невозможно переоценить. Под непосредственным руководством Р.Ю. Альдебирова медико-санитарная часть стала одним из образцовых подразделений системы ведомственного здравоохранения.

И дело даже не столько в том, что он прекрасный врач и организатор. Рамзан Юсупович – не сторонний наблюдатель, а всегда – непосредственный участник тех или иных событий, где требуется вмешательство его службы. Очень часто, невзирая на очевидную опасность, он выезжает на места происшествий и преступлений и участвует в процессе оказания помощи пострадавшим.

Неоднократно с реальным риском для жизни, он участвовал в боестолкновениях с членами незаконных вооруженных формирований, подавая личный пример храбрости и мужества.

Сегодня мы предлагаем нашим читателям интервью с человеком с такой удивительной судьбой.

- Рамзан Юсупович, как Вы пришли в медицину?

- Когда мне задают этот вопрос, я всегда отвечаю: может, медицина сама выбрала меня. Действительно, врачей в нашей семье не было, а из нас, семерых детей, только я решился попробовать себя на медицинском поприще. После школы я уехал учиться в Грозный в Чечено-Ингушское медицинское училище, по окончании которого стал фельдшером.

Хочу выразить слова огромной благодарности отцу, который всегда меня поддерживал и помогал в годы учёбы, которые совпали с боевыми действиями.

После, будучи студентом медицинского факультета Чеченского государственного института, я работал медбратом в госпитале. Военные действия продолжались, время было очень сложное. Мы сами ремонтировали разбитое помещение, где проходили занятия, приносили из дома стулья, собирали учебники. Это был тяжёлый период, но одновременно и хороший опыт, который мне пригодился в дальнейшей жизни – в том числе в Медико-санитарной части.

- Как раз хотел спросить об этом. Медицинской службе правоохранительных органов нашей республики почти 100 лет. Расскажите, в чём сегодня состоит основная задача Медико-санитарной части МВД по Чеченской Республике?

- Действительно, медицинская служба правоохранительных органов ЧИАССР стала формироваться еще в 20-х годах прошлого века. В 1933 году в Грозном впервые открылась поликлиника ОГПУ (НКВД). С 1959 по 1994 годы она располагалась по проспекту Ленина. А в 1970 году был открыт дневной стационар, где проходили обследование и лечение работники милиции.

В настоящее время Медико-санитарная часть МВД по Чеченской Республике представляет собой небольшой городок современного типа, который имеет в своём составе весь перечень необходимых учрежде-



ний: госпиталь, поликлинику, военно-врачебную комиссию, Центр психофизиологической диагностики, Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а также медицинскую часть Грозненского Суворовского военного училища МВД России.

Если говорить по существу, то Федеральное казённое учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Чеченской Республике» является лечебно-диагностическим и консультативным центром. В соответствии с самыми современными медицинскими стандартами она осуществляет амбулаторно-поликлинические (как плановые, так и экстренные) и круглосуточные (стационарные) мероприятия для лечения и предупреждения заболеваний личного состава МВД России, а также членв их семей. Согласитесь, это довольно ответственной миссия.

- За годы руководства службой Вам удалось много сделать для того, чтобы Медико-санитарная часть МВД по ЧР стала одной из лучших в стране. Как бы Вы сегодня оценили её инфраструктуру: наличие и состояние корпусов, их оснащение и т.д.?

- Сегодняшний облик Медико-санитарной части МВД по Чеченской Республике, как, в общем, и прекрасный облик всей нашей республики, – это всецело заслуга нашего национального лидера, Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, который сумел вместе со своим народом возродить республику из руин и превратить её в благополучный и цветущий край. Это результат следования нашей нации по созидательному пути, который завещал нам Первый Президент Чеченской Республики, Герой России Ахмат-Хаджи Кадыров.

Конечно, процесс всестороннего восстановления региона не обошёл стороной и нас. Если говорить в хронологическом порядке, то из главных событий последних лет отмечу следующие: в 2007 году в составе госпиталя МСЧ МВД по Чеченской Республике были открыты терапевтическое (на 30 коек) и хирургическое (на 20 коек) отделения. В 2008 году было введено в эксплуатацию здание вспомогательных служб (прачечная, пищеблок, рентгенологический кабинет). В 2009 году было открыто неврологическое отделение на 25 коек, оснащённое современным специализированным оборудованием и материально-техническим инвентарем. В 2012 году сформировано Отделение экстренной медицинской помощи.

Помимо этого, совсем скоро у нас состоится открытие уже построенного трёхэтажного корпуса поликлиники на 250 посещений в смену, что значительно расширит объём обслуживания.

Вопросам материально-технического обеспечения учреждения, оснащению компьютерными системами, медицинским оборудованием и инструментарием также у нас уделяется самое пристальное внимание. На сегодняшний день в Медсанчасти МВД России по ЧР установлена самая современная лечебная и диагностическая техника.

В учреждении постоянно внедряются достижения современной науки, профилактические методики. На базе учреждения созданы все условия для оказания различных видов медицинской, организационно-методической и консультативной помощи.

Вместе с тем МСЧ МВД – постоянно развивающееся и совершенствующееся лечебно-профилактическое учреждение. В работе



организации используются самые современные информационные технологии...

- Какие именно?

- В структуре МСЧ в комплексе присутствуют поликлинические кабинеты и стационарные отделения, позволяющие получить качественную помощь по различным направлениям. Диагностическую и параклиническую службу представляют клинично-диагностическая (общеклиническая и биохимическая) лаборатория, отделение ультразвуковой диагностики, службы ЛФК, физиотерапии и другие службы.

Также отремонтировано помещение под компьютерную томографию, которое планируется открыть в I квартале 2019 года.

Получены два реанимобиля «Соболь» и «Газель», благодаря которым медицинская служба постоянно готова оказать экстренную высококвалифицированную медицинскую помощь особенно в местах

боевостолкновений.

Введена в строй автоматизированная база данных регистратуры поликлиники, Центра психофизиологической диагностики и военно-врачебной комиссии.

- Как осуществляется взаимодействие МСЧ с другими профильными медицинскими учреждениями?

- Нам хорошо известно, что Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров уделяет самое пристальное внимание и МВД по ЧР, и Минздраву ЧР. А так как МСЧ относится к обоим этим ведомствам, на нас, конечно, лежит двойная ответственность, которую мы полностью осознаём.

Согласно непосредственному профилю нашей деятельности Медико-санитарная часть осуществляет тесное взаимодействие с руководством и ведущими лечебно-профилактическими учреждениями Министерства здравоохра-



нения ЧР, с медицинскими подразделениями Министерства обороны РФ и Внутренних войск МВД РФ. Ежеквартально итоги работы МСЧ заслушиваются на служебных совещаниях службы тыла МВД РФ по Чеченской Республике. Также заключены договоры об оказании медицинской помощи сотрудникам МВД со многими лечебными учреждениями Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

То есть работа, как говорится, «кипит». И, что отрадно, мы всегда видим её результат и признание: не так давно МСЧ МВД по Чеченской Республике вошла в пятёрку лидеров среди медико-санитарных частей субъектов Российской Федерации.

- Это, действительно, большое достижение, учитывая, что в нашей стране 85 субъектов. Рамзан Юсупович, что Вы можете сказать о кадровой составляющей МСЧ?

- Кадры – это, конечно же, самое главное. Подбору кадров мы традиционно уделяем самое пристальное внимание, ведь именно от их профессионализма зависит жизнь и здоровье сотрудников полиции и членов их семей.

Если говорить о начале моего пути в МСЧ, то, признаюсь честно, я очень рад, что почти все сотрудники, работавшие до моего прихода, остались на своих местах. Хочу поблагодарить друзей, которые откликнулись на моё приглашение и поддержали меня в нашей работе.

Так, мой первый заместитель, Андрей Васильев приехал к нам из Адыгеи, где возглавлял медико-санитарную часть МВД. Также в команде Медсанчасти работают ребята, которые учились со мной в мединституте, они отличные специалисты и хорошие организаторы. Это люди, которые в любой внештатной ситуации готовы решить любую поставленную перед

ними задачу.

В настоящее время весь персонал МСЧ состоит из 179 единиц, которые обслуживают до 40 тысяч человек. Медико-санитарная часть укомплектована специалистами, имеющими высокий уровень профессиональной подготовки. Из числа врачей высшую квалификационную категорию имеют 19 человек, первую – 13. Из числа средних медицинских работников высшую квалификационную категорию имеют 39, первую – 5. Два врача имеют звание «Отличник здравоохранения СССР», 2 врача и 2 медицинские сестры – «Отличник здравоохранения РФ», 6 врачей «Отличник здравоохранения Чеченской Республики», два – «Заслуженный врач Чеченской Республики», один – «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации».

Большое внимание уделяется повышению уровня профессиональной подготовки медицинских работников учреждения, нравственному воспитанию молодого поколения.

- То есть проводится целенаправленная работа по духовно-нравственной составляющей?

- Безусловно. В соответствии с курсом Главы Чеченской Республики мы стараемся уделять внимание не только профессиональной стороне, но и, скажем, духовному направлению. К примеру, одним из первых наших шагов было строительство мечети Медсанчасти на 80 человек.

Вместе с тем в рамках реализации мероприятий региональной программы «Здоровье» для личного состава МВД по Чеченской Республике нами выполняются задачи по развитию физкультуры и спорта, а также формированию здорового



образа жизни среди сотрудников.

У нас есть волейбольная площадка, где проходят товарищеские матчи среди врачей ЛПУ Минздрава и сотрудников различных подразделений МВД по ЧР

Надо сказать, что за последние годы значительно возросло качество медицинского обслуживания прикрепленного контингента, расширился перечень оказываемых медицинских услуг. Так, через нас сотрудники получают путёвки на санаторно-курортное лечение и оздоровительный отдых в Центры восстановительной медицины и реабилитации МВД России.

Мы также наладили эвакуацию раненых сотрудников авиационным транспортом на стационарное лечение в Главный клинический госпиталь МВД России в Москву, что позволило значительно сократить сроки их медицинской реабилитации и в дальнейшем позволило вернуться в строй.

- Вас также знают как активного сторонника донорского движения...

- Донорство – это явление,

которое, на мой взгляд, не должно оставлять безучастным никого. Это наш долг по отношению к согражданам – оказать им помощь, в которой завтра, может оказаться, будем нуждаться мы сами.

Я не стал бы себя называть каким-то активистом. Мы стараемся организовывать регулярные акции по сдаче крови сотрудниками органов внутренних дел, чтобы республиканская Служба крови получила донорскую кровь, так необходимую для пациентов.

Мне кажется, это то, без чего здоровый физически и сознательный психически человек не имеет права называть себя гражданином...

- Не могу не согласиться с Вами. Рамзан Юсупович, себя лично кем Вы больше ощущаете – врачом или же организатором?

- Конечно, я всегда был и останусь доктором. Но, к сожалению, сейчас я уже не практикующий врач. Задачи сегодня стоят другие: обеспечить полноценную работу семи структурных подразделений

– военно-врачебной комиссии, поликлиники, госпиталя, Центра психофизиологической диагностики и Центра государственного санитарно – эпидемиологического надзора, тыловых служб и нашего филиала в Грозненском военном училище. А это требует сил и времени. К счастью, как я уже говорил, вопрос кадровой составляющей у нас на постоянном контроле, и поэтому по этой части я могу быть спокоен.

- Насколько эффективно выстраивается деятельность МСЧ в системе обязательного медицинского страхования?

- На базе Медико-санитарной части МВД России в полной мере предоставляются бесплатные в рамках программы обязательного медицинского страхования и Территориальной программы государственных гарантий медицинские услуги. В этой связи хочу выразить благодарность Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Чеченской Республики в лице его директора Денилбека Абдулазизова за то, что все вопросы, возникающие в этой сфере, всегда находят с их стороны должное понимание и скорейшее решение.

Также нужно отметить, что в отдельных случаях, в пределах своей компетенции и в соответствии с действующим законодательством на базе Медико-санитарной части МВД России по Чеченской Республике могут предоставляться и платные медицинские услуги. В рамках платных медицинских услуг можно получить консультации специалистов, лабораторные, диагностические, лечебные и прочие виды услуг.

- Как мы знаем, Вы далеко не ограничиваетесь «тради-

ционными» методами терапии...

- (Смеётся). Вы, наверное, о нашем знаменитом саде и маленьком зоопарке? Не устану повторять устами классика, что да – красота спасёт мир! Некоторое время назад мы посадили на территории санчасти около 100 саженцев разных плодовых деревьев, к тому же у нас имеется маленький «живой уголок», где есть кролики, гуси и даже 4 павлина, которые, кстати сказать, дали потомство! А ещё недавно, после очередной командировки, я привёз в наш питомник двух собак легендарной породы хаски.

Знаете, для пациентов ведь очень важно не замыкаться на своей болезни, испытать положитель-



ные эмоции. И чувство единения с природой в этом смысле – самый показательный пример. Уверен, наши старания в этом направлении оправданы!

- Благодарю Вас за интересную беседу.

НАША СПРАВКА:

Рамзан Юсупович Альдебиров. Родился 20 октября 1973 года в с. Центарой Курчалоевского района ЧИАССР. В 1992 году окончил Медицинское училище в г. Грозном. С 1992 по 1997 года работал в должности медицинского брата в реанимационном отделении больницы скорой медицинской помощи г. Грозный, с 1997 по 2002 годы – в должности медицинского брата в отделении анестезиологии и реанимации городской клинической больницы №4 г. Грозного.

После окончания медицинского факультета ЧГУ в 2002 году стал работать врачом-интерном в отделении анестезиологии и реанимации городской клинической больницы №9 г. Грозного. С 2003 года по 2005 годы работал врачом-анестезиологом отделения анестезиологии и реанимации 4-ой городской клинической больницы г. Грозного.

Службу в органах внутренних дел начал в 2005 году в должности начальника военно-врачебной комиссии

медицинского отдела МВД Чеченской Республики. В 2006 году назначен на должность начальника Медико-санитарной части МВД по Чеченской Республике.

В 2009 году заочно окончил Краснодарский университет МВД России по специальности «юриспруденция».

Удостоен высшей награды Чеченской Республики – ордена Кадырова.

За успехи в работе, активную общественную деятельность Р.Ю. Альдебиров неоднократно поощрялся Почётными грамотами и благодарственными письмами Министра внутренних дел РФ, Правительства ЧР и Министра внутренних дел по ЧР.

Награжден орденом «Лучший медицинский работник России», медалью «За заслуги перед Отечеством II степени», «За содействие донорскому движению», нагрудными знаками «Отличник здравоохранения РФ» и «Отлич-

ник здравоохранения ЧР», имеет почетное звание «Заслуженный врач ЧР».

В 2012 году стал номинантом премии «За медицинскую помощь пострадавшим во время войн, террористических актов, стихийных бедствий».

В 2017 году в торжественной обстановке празднования Дня сотрудника органов внутренних дел РФ Глава ЧР, Герой России Р.А. Кадыров вручил Р.Ю. Альдебирову государственную награду – Почётное звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации».

Р.Ю. Альдебиров – высококвалифицированный специалист с хорошей теоретической подготовкой и большим практическим опытом работы. Имеет высшую квалификационную категорию «Мастер», полковник внутренней службы, врач высшей категории.

Женат, воспитывает 9 детей.



РЕЙТИНГ



ИТОГОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕЙТИНГА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (1-й квартал, 2018 года)

Приказом ТФОМС Чеченской Республики от 21 марта 2017 года № 051 в целях формирования рейтинга медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Чеченской Республики утверждены перечень целевых показателей деятельности медицинских организаций и итоговые показатели рейтинга деятельности медицинских организаций.

Основная цель издания вышеуказанного приказа - обеспечение оценки деятельности медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

Деятельность медицинских организаций оценивается по двенадцати ключевым показателям, которые можно условно объединить в следующие блоки:

- полнота и своевременность выплаты заработ-

ной платы медицинским работникам;

- наличие кадрового дефицита;

- полнота обеспечения пациентов лекарственными средствами;

- обеспечение прав граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на получение своевременной, качественной и доступной медицинской помощи;

- реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики;

- качество формирования электронных данных об оказанной медицинской помощи.

Рейтинг медицинских организаций составляется с периодичностью один раз в квартал. Медицинская организация может получить максимум 115 баллов.

Итоговые показатели рейтинга деятельности медицинских организаций за I квартал 2018 года	ИТОГОВЫЕ БАЛЛЫ											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Качество формирования информационных файлов персонифицированного учета оказанной медицинской помощи	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	12
Выполнение утвержденных объемов скорой медицинской помощи	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	11
Выполнение утвержденных объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях (посещения в неотложной форме)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Выполнение утвержденных объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях (посещения с профилактической целью)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9
Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию ЭКМП	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	8
Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию МЭЭ	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	7
Наличие обоснованных жалоб при оказании медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	6
Доля занятых ставок врачебного персонала к утвержденным в медицинской организации ставкам	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5
Достижение условных целевых показателей расходования финансовых средств на приобретение лекарственных средств	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	4
Достижение уровня средней заработной платы младшего медицинского персонала	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	3
Достижение уровня средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	2
Достижение уровня средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1
Наименование медицинской организации	ЦРБ ШЕЛКОВСКАЯ	КБ №6	ЦРБ КУРЧАЛОНОВСКАЯ	ЦРБ ГУДЕРМЕСКАЯ	ВФД	ЗНАМЕНСКАЯ РБ	ЦРБ НАДТЕРЕЧНАЯ	ЦРБ УРУС-МАРТАНОВСКАЯ	ЦРБ ШАЛИНСКАЯ	ЦРБ НОЖАЙ-ЮРТОВСКАЯ	ДКБ №2	
№ места в рейтинге	1	2	2	3	4	4	4	5	5	6	7	

Итоговые показатели рейтинга деятельности медицинских организаций за I квартал 2018 года	ИТОГОВЫЕ БАЛЛЫ											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Достижение уровня средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Достижение уровня средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Достижение уровня средней заработной платы младшего медицинского персонала	0	0	10	9	10	10	10	10	10	10	10	10
Достижение условных целевых показателей расходования финансовых средств на приобретение лекарственных средств	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Доля занятых ставок врачебного персонала к утвержденным в медицинской организации ставкам	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Наличие обоснованных жалоб при оказании медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию МЭЭ	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию ЭКМП	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Выполнение утвержденных объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях (посещений в неотложной форме)	7	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Выполнение утвержденных объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях (посещений с профилактической целью)	7	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Выполнение утвержденных объемов скорой медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Качество формирования информационных файлов персонализированного учета оказанной медицинской помощи	8	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
№ места в рейтинге	17	17	17	18	18	19	20	21	21	21	21	22
Наименование медицинской организации	ПОЛИКЛИНИКА №1	ПОЛИКЛИНИКА №6	РДРЦ	РКЦИБ	ССМП	РКБ ИМ.ЭПЕНДИ-ЕВА	ПОЛИКЛИНИКА №7	КБ №4	КБ №5	РКБСМП	РКВД	ПОЛИКЛИНИКА №2

Итоговые показатели рейтинга деятельности медицинских организаций за I квартал 2018 года	ИТОГОВЫЕ БАЛЛЫ											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Достижение уровня средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Достижение уровня средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Достижение уровня средней заработной платы младшего медицинского персонала	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Достижение условных целевых показателей расходования финансовых средств на приобретение лекарственных средств	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Доля занятых ставок врачебного персонала к утвержденным в медицинской организации ставкам	6	9	9	8	7	5	5	5	5	5	5	5
Наличие обоснованных жалоб при оказании медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию МЭЭ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию ЭКМП	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Выполнение утвержденных объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях (посещений в неотложной форме)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Выполнение утвержденных объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях (посещений с профилактической целью)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Выполнение утвержденных объемов скорой медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Качество формирования информационных файлов персонализированного учета оказанной медицинской помощи	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
№ места в рейтинге	23	23	23	23	24	25	26	27	27	27	27	27
Наименование медицинской организации	РСРП	РЭД	СТОМАТ. КОМПЛЕКС	СТОМАТ. ПОЛИКЛИНИКА №1	ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5	РОДИЛЬНЫЙ ДОМ	СТОМАТ. ПОЛИКЛИНИКА №2	ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №4	ПОЛИКЛИНИКА №5			

ПЛОХАЯ ПЛОМБА, СОМНИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ, УЗИ ЗА ДЕНЬГИ — КАКИЕ ПРОБЛЕМЫ МОЖНО РЕШИТЬ ПО ОМС

РЕКОМЕНДАЦИИ, КОТОРЫЕ ПОМОГУТ ВАМ ПОЛУЧАТЬ КАЧЕСТВЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ПОЛИСУ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Найти пациентов, абсолютно довольных работой российских поликлиник и больниц, непросто. Медицинская помощь по полису обязательного медицинского страхования часто ассоциируется с проблемами — некачественные пломбы, проблемы с записью на обследование, отсутствие эффекта от назначенного врачом курса лечения и сомнения в том, что диагноз вообще поставлен правильно. По статистике пациенты чаще всего жалуются на качество оказанной медицинской помощи, на плохую организацию работы медицинской организации и на взимание денег за услуги, которые входят в ОМС.

Однако немногие знают, что, обратившись в свою страховую медицинскую организацию, можно решить ряд этих и других распространенных проблем.

Вместе с экспертом Всероссийского союза страховщиков ТАСС ответил на вопросы о том, что делать, если вы столкнулись с проблемой в поликлинике или больнице.

Зачем вообще нужны страховые медицинские организации?

Задача страхового представителя (сотрудника СМО) — помогать пациентам, отвечать на возникающие вопросы, решать проблемы, «разруливать» споры и конфликты, возникающие у застрахованных граждан, применяя юридические знания о системе ОМС в конкретной ситуации.

По каким вопросам и с какими проблемами я могу обратиться в свою СМО?

Обратиться можно по всем вопросам, которые касаются получения медицинской помощи по полису ОМС. Даже если вы сомневаетесь, оказывается ли данная медицинская помощь или услуга по полису ОМС или нет, необходимо позвонить на горячую линию своей СМО и проконсультироваться. Если ваш вопрос ока-



жется «непрофильным», страховые представители подскажут, куда лучше обратиться, чтобы его решить.

Как на практике проходит общение со страховой медицинской организацией?

С лета 2017 года в большинстве федеральных страховых медицинских организаций открылись круглосуточные колл-центры, где можно получить информацию от страховых представителей первого уровня. Среднее время ожидания ответа на звонок — 20 секунд.

Если вы позвоните не с вопросом, а с проблемой и жалобой (к примеру, не можете попасть на прием, в приемном отделении больницы по скорой долго не принимают), оператор колл-центра переключит вас на страховых представителей второго уровня. «Специалисты должны взять координаты застрахованного лица, начать общаться с медицинскими организациями, чтобы помочь в максимально короткий срок, особен-



но если необходимо посетить врача или пройти обследование», — рассказал руководитель рабочей группы по организации ОМС Всероссийского союза страховщиков Алексей Березников.

В случаях, если речь идет о качестве медицинского обслуживания (например, вам не помогает назначенное врачом лечение или вы сомневаетесь, что диагноз установлен правильно), для решения проблемы привлекаются страховые представители третьего уровня. Это опытные врачи, они заказывают документы, организуют экспертизы, в том числе очные.

Что делать, если я недоволен лечением у стоматолога по ОМС?

Помните, что услуги, входящие в систему ОМС, нельзя назвать «бесплатными».

«Большинство программ ОМС содержат в тарифе стоматологии стоимость нормальной современной пломбы», — подчеркнул Алексей Березников. Однако чаще, услышав в государственной поликлинике от врача, что по ОМС ему поставят дешевую и недолговечную пломбу, пациент либо соглашается на вариант «доплатить» за качество, либо, если у него нет средств, идет на получение некачественной услуги.

«Застрахованному лицу необходимо обратиться к руководителю медицинской организации с просьбой разъяснить и прокомментировать ситуацию, — гово-

рит Алексей Березников. — Часто уже на этом уровне можно разрешить конфликт».

Если решить проблему не удалось, обратитесь к своим страховым представителям. Если вам уже поставили некачественную пломбу, также напишите жалобу в свою страховую медицинскую организацию. «Иногда о плохом качестве пломбы пациенту сообщают уже в кресле, и граждане обращаются уже после, — рассказал Березников. — Если некачественную пломбу уже поставили — будет сделана экспертиза, медучреждение будет обязано переделать».

После обращения страховые представители оценят конфликт с правовой точки зрения и смогут вести письменный, юридически аргументированный диалог с медицинской организацией.

Могу ли я узнать в СМО информацию о принимающих по полису ОМС специалистах узкого профиля?

Часто возникают ситуации: пациенту нужно посетить специалиста узкого профиля, которого нет в районной поликлинике (например, дерматолог, аллерголог и пр.). Если у вас есть официальные показания (подтвержденные записями лечащего врача) для консультации с узким специалистом, поликлиника обязана направить в другую медицинскую организацию. Но на практике, по словам Алексея Березникова, возникают



случаи, когда врачи советуют обратиться в частные клиники или вынуждают пациента ждать, ссылаясь на очередь и отсутствие специалиста.

«Мы можем заставить учреждение выдать направление в другую медицинскую организацию, — отмечает Алексей Березников. — По закону они могут отвечать нам в течение 30 дней, а гражданин не может ждать невролога или кардиолога так долго. Поэтому процессы идут параллельно — СМО разбирается с поликлиникой, а пациент записывается в другое медицинское учреждение на прием к нужному специалисту».

Могу ли я выбрать узкого специалиста в рамках ОМС?

Если врач по какой-то причине не вызывает у вас доверия, вы имеете право попросить направление к другому доктору. Подсказать информацию обо всех государственных учреждениях здравоохранения, где по ОМС ведет прием нужный вам врач, должны в вашей страховой медицинской организации.

«Мы можем переговорить с лечебным учреждением и направить к другому врачу. Это не массовый вопрос, но если пациент хочет попасть к какому-то более квалифицированному доктору, то страховые представители обязаны ему в этом помочь», — отмечает Алексей Березников.

Главное в таком случае — иметь официальные показания на консультацию у данного специалиста.

Что сделать, чтобы выбрать по своему желанию поликлинику и лечащего врача?

По закону вы не обязаны прикрепляться к медицинской организации только по месту регистрации или фактического проживания. Каждый застрахованный имеет право выбрать поликлинику и лечащего врача (терапевта, участкового терапевта, педиатра, участкового педиатра, врача общей практики). Для этого надо подать заявление на имя главного врача поликлиники, к которой вы хотите прикрепиться. Не забудьте оставить у себя второй экземпляр заявления с информацией о дате приема документа и подписью принявшего лица.

Чтобы заменить лечащего врача, необходимо предварительно переговорить с доктором, к которому вы хотите прикрепиться, потому что замена возможна лишь при его согласии.

Если поликлиника отказывается прикреплять меня, что должна сделать СМО?

Вам нужно предоставить в СМО документы — официальный отказ поликлиники на ваше заявление и жалобу. На основе этих документов страховая медицинская организация будет вести переговоры с поликлиникой. Поликлиника должна аргументированно объяснить отказ и предоставить подтверждение. Например, если все врачи поликлиники не согласны на прикрепление нового пациента, и отказ связан с нормативной перегрузкой, то поликлиника должна предоставить подтверждения перегрузки.

Как можно получить медицинскую помощь по ОМС за пределами постоянного места проживания, в том числе специализированную и дорогостоящую?

Далеко не все знают, что все услуги, входящие в программу ОМС, должны быть бесплатно оказаны на всей территории России, вне зависимости от того, где был выдан полис ОМС. Любой отказ оказать медпомощь из-за того, что полис выдан в другом регионе — неправомерен. Экстренная медицинская помощь (т.е. связанная с угрозой жизни пациента) оказывается вообще вне зависимости от того, есть ли у пациента полис ОМС или нет, — без оплаты. А неотложная медпомощь (при высокой температуре, травмах, обострениях хронических заболеваний) тоже должна быть оказана обязательно, но предъявление полиса ОМС в данной ситуации необходимо.

Получить специализированную медпомощь, в том числе высокотехнологичную, которая оказывается в стационарах, за пределами территории страхования



тоже возможно. Но, как и любая стационарная медпомощь, она оказывается по направлению лечащего врача и с соблюдением принятых Минздравом условий ее организации.

Как выбрать хорошую страховую медицинскую организацию?

Рейтинг застрахованных в России страховых медицинских организаций можно посмотреть на сайте [Федерального фонда обязательного медицинского страхования](#).

При выборе СМО полезно изучить ее сайт и отзывы уже застрахованных в ней граждан, оценить возможность обратной связи, возможность оперативного обращения по возникающим вопросам и получения в режиме онлайн ответов. Также полезно обратить внимание на режим работы контакт-центра.

Как поменять страховую медицинскую организацию?

Вы можете при желании произвольно выбрать или заменить СМО из перечня, который можно найти на сайте территориального фонда ОМС вашего региона. Помните, что по закону заменить СМО можно не

чаще, чем один раз в год, до 1 ноября. Для этого нужно лично или через своего представителя подать заявление в выбранную организацию. Вместе с заявлением необходимо предоставить заверенные копии документов.

Для детей до 14 лет: свидетельство о рождении, документ, удостоверяющий личность одного из родителей или законного представителя ребенка, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (если есть).

Для граждан в возрасте 14 лет и старше: документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта), страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования.

Какие документы по ОМС полезно знать?

Вся система оказания медицинской помощи в России из средств ОМС основана на нормативной документации. Это федеральные законы №323-ФЗ и №326-ФЗ, программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.



ШЕЛКОВСКАЯ ЦРБ: ОТ «КАЗАЧЬЕЙ» ДО ЦЕНТРАЛЬНОЙ

ШЕЛКОВСКОЙ РАЙОН ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ СЛАВИТСЯ НЕ ТОЛЬКО ТЕМ, ЧТО ЭТО САМЫЙ КРУПНЫЙ СРЕДИ ПЯТНАДЦАТИ МУНИЦИПАЛИТЕТОВ РЕГИОНА (ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ С ЮГА НА СЕВЕР – 60 КМ, С ЗАПАДА НА ВОСТОК – 75 КМ), НЕ ТОЛЬКО СВОИМ МНОГОНАЦИОНАЛЬНЫМ СОСТАВОМ И НЕ ТОЛЬКО ЗНАМЕНИТЫМИ МУЗЕЯМИ ТОЛСТОГО И ЛЕРМОНТОВА, НО ТАКЖЕ ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, О КОТОРОМ МОЖНО С УВЕРЕННОСТЬЮ ГОВОРИТЬ НА ПРИМЕРЕ ОДНОГО ИЗ СТАРЕЙШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ – ШЕЛКОВСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ.



Медицинской службе Шелковского района уже 112 лет: ведь оказание соответствующей помощи здесь началось в 1906 году с открытия Земской казачьей больницы, преобразованной в 40-х годах прошлого века в районную и далее в 60-х годах – в Шелковскую центральную районную больницу. За эти годы учреждение прошло пусть и сложный, но достойный путь до нынешнего благополучного состояния. Сегодня Шелковская центральная районная больница и подведомственные ей медучреждения обслуживают около 60 тысяч человек.

О врачах системы здравоохранения Шелковского района, пользующихся заслуженным доверием населения, здесь говорят охотно и с большой гордостью. Это заместитель главного врача по лечебной работе, Заслуженный врач ЧР, Отличник здравоохранения ЧР, ветеран труда и врач высшей категории Джамиля Алиева; заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения, Отличник здравоохранения РФ и ЧР, Заслуженный врач ЧР, ветеран труда и врач высшей категории Бриллиант Ахметханова; заместитель главного врача по клинико-экспертной комиссии Рабадан Рабаданов; заведующая инфекционным отделением, Отличник здравоохранения ЧР и ветеран труда Елена Садко; заведующая детским отделением, врач высшей категории Джамиля Шафиева; заведующая поликлиникой, Заслуженный врач ЧР Айзан Джабраилова; заведующий хирургическим отделением, врач высшей категории Аслан Алазуров; врач-терапевт, Заслуженный врач ЧР и врач высшей категории Нурьян Эльмурзаева; участковый врач-педиатр и врач высшей категории Ольга Коновалова; врач-фтизиатр Катира Шамбетова и многие другие.

А бессменным руководителем Шелковской ЦРБ вот уже на протяжении 12 лет является Отличник здравоохранения России Роза Джолуевна Матаева. В 1996 году она окончила Дагестанскую государственную медицинскую академию с присвоением квалификации «Врач». А в 1997 году, сразу после окончания интернатуры по специальности «Терапия», устроилась на работу в Шелковскую центральную районную больницу, где трудится по сей день.

В 2002-2008 годы Р.Д. Матаева прошла профессиональную переподготовку по специальностям «Неврология» и «Организация здравоохранения и об-



щественное здоровье» в ведущих медицинских учреждениях Астрахани и Москвы.

Наше повествование о Шелковской ЦРБ в основном как раз и будет строиться на рассказе Розы Джолуевны.

Здравоохранение Шелковского района представлено следующими медицинскими организациями: это центральная районная больница, две участковые больницы, три врачебные амбулатории и 14 фельдшерско-акушерских пунктов. В комплексе они обслуживают 21 населённый пункт района. Скорую медицинскую помощь населению района оказывают 3 отделения СМП: в Шелковской ЦРБ, а также в Каргалиновской и Червлёнской участковых больницах.

На сегодняшний день в перечень предоставляемых Шелковской ЦРБ медицинских услуг помимо специализированной медицинской помощи (стационарной и амбулаторной) входит оперативное, организационное, методическое руководство, контроль за деятельностью всех учреждений здравоохранения района; скорая и неотложная медицинская помощь; профилактическая работа, а также круглосуточная

экстренная медицинская помощь.

Примечательно, что кабинетом медицинской профилактики при ЦРБ на постоянной основе организовывается и проводится комплекс профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, профилактику заболеваний, профилактику употребления среди несовершеннолетних и взрослого населения наркотических средств и формирование среди граждан ценностей здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, пропаганды занятий физической культурой и спортом.

Роза Матаева делится, что наряду с показателями, характеризующими общественное здоровье населения (рождаемость, смертность, ожидаемая продолжительность жизни, выход на инвалидность), одним из самых важных является показатель заболеваемости населения.

«Раннее выявление и профилактика детской заболеваемости была и остается одной из основных задач районного здравоохранения», - заверяет она.

Статистка показывает, что в структуре общей заболеваемости населения района на протяжении по-



следних лет преобладают болезни органов дыхания, болезни крови (анемии); болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни органов пищеварения. Среди взрослого населения ведущее место занимают болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения, заболевания эндокринной системы и органов дыхания.

Вместе с тем, одной из основных задач здравоохранения района была и остаётся раннее выявление и профилактика детской заболеваемости. Среди детского населения в структуре заболеваемости ведущее место также занимают болезни органов дыхания, болезни крови и нервной системы.

Оказание первичной медико-санитарной помощи в районе осуществляется по территориальному участковому принципу в центральной районной поликлинике.

«Лечение в Шелковской ЦРБ проходят и иногда родственные больные. Чаще по сердечно-сосудистым заболеваниям и неврологическим заболеваниям», - рассказывает главный врач.

По её словам, активная работа проводится по сохранению кадрового потенциала, повышению его профессионального уровня. Всего в Шелковском районе работает около ста врачей и свыше 300 специалистов среднего медицинского персонала. «Ежегодно проводится работа по повышению профессионального

уровня врачей и среднего медицинского персонала», - говорит руководитель медучреждения.

За многочисленные заслуги в области здравоохранения имеют награды: почётное звание «Заслуженный врач ЧР» – 4 врача; «Лучший медработник России» – один врач; нагрудный знак «Отличник здравоохранения» – 2 врача.

Для решения проблем укомплектования учреждения здравоохранения района врачебными кадрами проводятся беседы с выпускниками школ. В результате подписанного трёхстороннего соглашения через Министерство здравоохранения Чеченской Республики три выпускника школ района направлены на целевое обучение на медицинский факультет Чеченского государственного университета.

«Дефицит врачебных кадров в больнице стараются покрыть за счёт совместителей и привлечением молодых специалистов. Также ежемесячно подаются заявки на вакантные должности в Центр по труду и занятости. Наряду с этим активно реализуется в Шелковском районе и Федеральная программа «Земский доктор», в рамках которой только за прошедшие два года принято на работу около 30 врачей», - поясняет Р.Д. Матаева.

Важное социальное значение имеет обеспечение бесперебойного финансирования медицинской помощи. И в этой связи отрадно отметить, что, по словам руководства ЦРБ, с финансированием лечебного учреждения, как и в целом всего здравоохранения региона здесь проблем не возникает.

Во многом – это результат налаженного эффективного взаимодействия с Территориальным фондом обязательного страхования Чеченской Республики, «Мы нацелены на сохранение преемственности в работе с ТФОМС Чеченской Республики, совместная работа даёт хорошие результаты, а имеющиеся вопросы решаются в оперативном порядке», - говорит Роза Матаева.

...Из беседы с главным врачом Шелковской ЦРБ можно вынести главную мысль: и коллектив больницы, и её руководство целиком и полностью нацелены на то, чтобы обеспечить своё население качественным медицинским обслуживанием. И имеющиеся хорошие результаты их работы свидетельствуют – это им удаётся!

ВОПРОС-ОТВЕТ

ПОПУЛЯРНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРТНОЙ ПОДДЕРЖКИ

В этом обзоре вы найдете ответы ведущих экспертов на самые популярные вопросы

КАКОЙ ЗАПАС ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОБЩЕГО НАЗНАЧЕНИЯ МОЖЕТ ХРАНИТЬСЯ НА ПОСТУ МЕДСЕСТРЫ И У СТАРШЕЙ МЕДСЕСТРЫ?

Запас лекарственных препаратов (далее – ЛП) на посту или в процедурном кабинете в днях нормируется только для НС и ПВ (Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2009 г. № 1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»). Для других ЛП норматива запаса в днях не существует, поэтому старшая медсестра отделения должна устанавливать его самостоятельно с учетом фактического расхода за сутки. Хотя нормативы запаса других ЛП не предусмотрены, практика показывает, что этот запас не должен превышать недельную потребность у старших медсестер и 1-2-суточную потребность на постах. Это связано с тем, что в отделениях необходимо следить за сохранностью лекарственных препаратов, соблюдением сроков годности и обе-

спечением условий хранения в соответствии с физико-химическими свойствами. При большом запасе лекарственных препаратов в отделениях эти требования обычно нарушаются, что приводит к порче и потерям лекарственных препаратов.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651979-18-m06-10-zapas-lekarstvennyh-sredstv-mojet-hranitsya-na-postu-medsestry>

МОЖНО ЛИ ПОКУПАТЬ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС АНАЛИЗАТОРЫ ПАРОВ ЭТАНОЛА?

Учреждение может приобрести анализаторы паров этанола за счет средств ОМС, если они необходимы для реализации терпрограммы ОМС. Медицинские организации обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (пп. 5 п. 2 ст. 20

Федерального закона №326-ФЗ). Направления расходования средств ОМС определяются структурой тарифа, которая включает в себя (в части базовой программы ОМС), в том числе расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до СТА тысяч рублей за единицу (ч. 7 ст. 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Необходимо учитывать, что средства ОМС являются средствами целевого финансирования и не должны расходоваться на цели, не связанные с реализацией терпрограммы ОМС. Проверка соблюдения обязательств медицинской организации по использованию средств ОМС осуществляется по видам медицинской помощи и по структуре тарифа на оплату медицинской помощи (п. 17.2 Положения, утв. Приказом ФФОМС от 16.04.2012 № 73). Нецелевыми являются расходы, не предусмотренные структурой тарифа и/или направленные на финансирование видов медицинской помощи, не включенных в программу ОМС (в том числе на приобретение оборудования, которое не используется для реализации терпрограммы ОМС).

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651966-18-m06-10-mojno-li-pokupat-za-schet-sredstv-oms-analizatory-parov-etanola>

ПРИБРЕТЕНИЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС «АЛКОТЕСТЕР», СТОИМОСТЬЮ 50 ТЫС. РУБ., ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ВОДИТЕЛЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ НЕЦЕЛЕВЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ?

Медицинские организации обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (пп. 5 п. 2 ст. 20 Федерального закона №326-ФЗ). Направления расходования средств ОМС определяются структурой тарифа на оплату медицинской помощи, которая устанавливается в соответствии с территориальной программой ОМС субъекта РФ и в части базовой программы ОМС включает в себя в том числе расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу (ч. 7 ст. 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). В соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицин-

ской помощи по ОМС утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н, в расчет тарифов помимо затрат (расходов) медицинских организаций, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (услуги), включаются также и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом (прочие затраты на общехозяйственные нужды). Обязанности по обеспечению безопасных условий и охраны труда, в том числе по организации проведения за счет собственных средств обязательных медицинских осмотров и освидетельствований возлагаются на работодателя (ч. 2 ст. 212 ТК РФ). Согласно ст. 213 ТК РФ медицинские осмотры работников осуществляются за счет средств работодателя, к которым относятся в том числе средства ОМС. Работодатель не вправе допускать к осуществлению трудовой деятельности работников (в том числе оказывающих медицинскую помощь в рамках программ ОМС) без прохождения ими в установленном порядке обязательных осмотров (в том числе предрейсовых и послерейсовых). По нашему мнению, из указанных положений нормативных актов можно сделать вывод, что расходы на проведение медосмотров водителей (в том числе расходы на приобретение необходимого оборудования – алкотестеров и т.п.) необходимы для обеспечения деятельности медицинской организации, участвующей в реализации терпрограммы ОМС, и могут проводиться за счет средств ОМС.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651963-18-m06-08-za-schet-sredstv-oms-alkotester-yavlyatsya-netselevym-ispolzovaniem>

ДОПЛАТА ДО МРОТ ОТНОСИТСЯ К КОМПЕНСАЦИОННЫМ ИЛИ К СТИМУЛИРУЮЩИМ ВЫПЛАТАМ?

По нашему мнению, доплата до МРОТ не может быть отнесена ни к компенсационным, ни к стимулирующим выплатам. ТК РФ не содержит понятия «доплата до МРОТ». Согласно ст. 133 ТК РФ, зарплата сотрудника, отработавшего за месяц норму времени и выполнившего нормы труда (трудовые обязанности), не может быть меньше МИНИМАЛЬНОГО РАЗМЕРА ОПЛАТЫ ТРУДА – МРОТ. По общему правилу, при проверке на соответствие зарплаты (оплаты труда) сотрудника МРОТ учитываются до-



платы и надбавки к окладу. То есть берется общая сумма оплаты труда и эта сумма сравнивается с МРОТ. Само по себе установление размера оклада в размере ниже МРОТ не является нарушением, при условии, что зарплата с учетом доплат окажется не меньше МРОТ. Подтверждает такую позицию Минфин России в письме от 24 ноября 2009 г. № 03-03-06/1/768, а также Верховный суд РФ в определениях от 23 июля 2010 г. № 75-В10-2, от 21 мая 2010 г. № 8-В10-2 и от 10 сентября 2008 г. № 83-Г08-11. По нашему мнению, система оплаты труда в учреждении (включая размеры окладов, доплат и надбавок компенсационного и стимулирующего характера и системы премирования) должна быть сформирована таким образом, чтобы работник, полностью отработавший норму рабочего времени, получил заработную плату не ниже МРОТ без каких-либо отдельных доплат.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651951-18-m06-08-doplata-do-mrot-otnositsya-k-kompensatsionnym-ili-k-stimuliruyushchim-vyplatam>

МОЖНО ЛИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС ОПЛАЧИВАТЬ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (УЧАСТКОВЫЕ ВРАЧИ - ТЕРАПЕВТЫ, УЧАСТКОВЫЕ МЕДСЕСТРЫ), ЗАНЯТИЕ КОТОРЫХ СВЯЗАНО С УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ЭТИХ РАБОТНИКОВ?

Медицинские организации обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (пп. 5 п. 2 ст. 20 Федерального закона №326-ФЗ). Направления расходования средств ОМС определяется структурой тарифа на оплату медицинской помощи, которая устанавливается в соответствии с терпрограммой ОМС субъекта РФ (ч. 7 ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Проверка соблюдения обязательств медицинской организации по использованию средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с терпрограммой ОМС осуществляется по видам медицинской помощи и по структуре тарифа на оплату медицинской помощи (п. 17.2 Положения, утв. При-

казом ФФОМС от 16.04.2012 № 73). Нецелевым использованием средств ОМС является осуществление расходов, не предусмотренных структурой тарифа и/или финансирование видов медицинской помощи, не включенных в программу ОМС. Т.е. медицинская организация вправе расходовать средства ОМС на страхование медработников, если в программе госгарантий субъекта РФ (и/или тарифном соглашении) указано, что данные расходы включены в структуру тарифа ОМС. Рекомендуем также обратиться по данному вопросу в территориальный фонд ОМС Вашего субъекта РФ.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651960-18-m06-05-za-schet-sredstv-oms-oplachivat-strahovanie-medrabotnikov>

НУЖНО ЛИ В ЭФФЕКТИВНОМ КОНТРАКТЕ ПРОПИСЫВАТЬ РАЗМЕР СТИМУЛИРУЮЩИХ ВЫПЛАТ КОНКРЕТНОЙ СУММОЙ?

В эффективном контракте, заключенном с медицинским работником, не нужно в обязательном порядке указывать конкретный размер (сумму) стимулирующих выплат. Рекомендации по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта утверждены Приказом Минтруда России от 26.04.2013 N 167н. В п. 13 Рекомендаций указано, что условия осуществления выплат стимулирующего и компенсационного характера, а также предоставления мер социальной поддержки рекомендуется излагать в трудовом договоре или дополнительном соглашении к трудовому договору в форме, понятной работнику учреждения и работодателю, и исключающей неоднозначное толкование этих условий. При этом не рекомендуется ограничиваться только ссылками на положения локальных нормативных актов, содержащих нормы, регулирующие вопросы осуществления выплат стимулирующего и компенсационного и характера. В случае если какие-либо выплаты устанавливаются в абсолютном размере (в рублях), рекомендуется указывать этот размер в трудовом договоре или дополнительном соглашении к трудовому договору. Размер выплат, устанавливаемых в процентах, баллах и других единицах измерения, рекомендуется указывать в этих единицах с указанием условий, при достижении ко-



торых они осуществляются.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651939-18-m05-31-v-effektivnom-kontrakte-razmer-stimuliruyushchih-vyplat-konkretnoy-summy>

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ МО, ЧТОБЫ ОКАЗЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ИНОСТРАНЦАМ НА МЕЖДУНАРОДНОМ ПРАВОВОМ УРОВНЕ?

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи (ст. 37 Закона № 323-ФЗ). Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации утверждены Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 № 186. Указанные правила не устанавливают каких-либо дополнительных требований к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь иностранным гражданам (в том числе к наличию сертификата ISO или других систем менеджмента контроля качества).

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651941-18-m05-30-okazyvat-meditsinskuyu-pomoshch-inostrantsam>

МОЖНО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СРЕДСТВА ОМС НА АРЕНДНУЮ ПЛАТУ ЖИЛЬЯ ДЛЯ ВРАЧА - СПЕЦИАЛИСТА ПО ДОГОВОРУ АРЕНДЫ?

В случае использования средств ОМС на указанные цели возможны претензии контролирующих органов. Медицинские организации обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (пп. 5 п. 2 ст. 20 Федерального закона №326-ФЗ). Направления расходования средств ОМС определяются структурой тарифа, которая включает в себя (в части базовой программы ОМС) в том числе РАСХОДЫ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ (ОБОРУДОВАНИЕ, ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ И ХОЗЯЙСТВЕННЫЙ ИНВЕНТАРЬ) СТОИМОСТЬЮ ДО СТА ТЫСЯЧ РУБЛЕЙ ЗА ЕДИНИЦУ (ч. 7 ст. 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Согласно ч. 3 - 5 ст. 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать норматив, установленный базовой программой ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, предусмотренным базовой программой ОМС. В случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, предусмотренным базовой программой ОМС, ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ программа ОМС субъекта РФ должна предусматривать перечень направлений использования средств ОМС. В территориальных программах госгарантий субъектов РФ (тарифных соглашениях) возможные направления расходования средств ОМС могут быть дополнительно детализованы. Необходимо также учитывать, что средства ОМС являются средствами целевого финансирования и не должны расходоваться на цели, не связанные с реализацией терпрограммы ОМС (т.е. приобретаемое оборудование должно использоваться для реализации терпрограммы ОМС).

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651940-18-m05-29-ispolzovat-sredstva-oms-na-arendnuyu-platu-jilya-dlya-vracha>

КАКИЕ РАСХОДЫ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УЧРЕЖДЕНИЕ В РАМКАХ БАЗОВОЙ И СВЕРХБАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОМС ПО КОДУ 310?

Медицинские организации обязаны использовать средства ОМС в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (пп. 5 п. 2 ст. 20 Закона №326-ФЗ). Направления расходования средств ОМС определяются структурой тарифа, которая включает в себя (в части базовой программы ОМС) в том числе РАСХОДЫ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ (ОБОРУДОВАНИЕ, ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ И ХОЗЯЙСТВЕННЫЙ ИНВЕНТАРЬ) СТОИМОСТЬЮ ДО СТА ТЫСЯЧ РУБЛЕЙ ЗА ЕДИНИЦУ (ч. 7 ст. 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Согласно ч. 3 - 5 ст. 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать норматив, установленный базовой программой ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, предусмотренным базовой программой ОМС. В случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, предусмотренным базовой программой ОМС, ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ программа ОМС субъекта РФ должна предусматривать перечень направлений использования средств ОМС. В территориальных программах госгарантий субъектов РФ (тарифных соглашениях) возможные направления расходования средств ОМС могут быть дополнительно детализованы. Необходимо также учитывать, что средства ОМС являются средствами целевого финансирования и не должны расходоваться на цели, не связанные с реализацией терпрограммы ОМС (т.е. приобретаемое оборудование должно использоваться для реализации терпрограммы ОМС).

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651911-18-m05-21-kakie-rashody-mojet-osushchestvlyat-uchrejdenie>

ПО КАКОМУ КОСГУ НЕОБХОДИМО ОПЛАЧИВАТЬ ЗАДОЛЖЕННОСТЬ ЗА УСЛУГИ ВОДОСНАБЖЕНИЯ И ВОДООТВЕДЕНИЯ?

По нашему мнению, расходы на оплату данной задолженности могут быть отнесены на подстатью 223 «Коммунальные услуги» КОСГУ. Отнесение расходов на тот или иной код бюджетной классификации осуществляется, прежде всего, исходя из экономического содержания хозяйственной операции



(Разд. V Указаний, утв. Приказом Минфина России от 01.07.2013 № 65н). По нашему мнению, оплата задолженности (в том числе на основании судебных актов) должна производиться по тому коду КОСГУ, по которому числится задолженность.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651913-18-m05-20-po-kakomu-kosgu-neobhodimo-oplachivat-zadoljennost-za-uslugi>

МОЖНО ЛИ ЗАПЛАТИТЬ ИЗ СРЕДСТВ ОМС ВОЗМЕЩЕНИЕ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА РОДСТВЕННИКАМ?

По нашему мнению, учреждение может произвести возмещение морального вреда за счет средств ОМС (в том числе родственникам). Согласно Письму ФФОМС от 06.06.2013 № 4509/21-и расходы медицинских организаций по уплате штрафов и пени, а также возмещение физическому лицу морального и физического вреда, взысканного по решению суда в связи с НЕКАЧЕСТВЕННЫМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, относятся на статью 290 «Прочие расходы» КОСГУ и включаются в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. Указанное не отзывалось и не признавалось недействующим. Судебная практика исходит из того, что право на компенсацию морального вреда имеют

и родственники. Например, моральный вред может заключаться в нравственных переживаниях в связи с утратой или причинением вреда здоровью родственникам (абз. 2 п. 2 Постановления Пленума ВС РФ от 20.12.1994 № 10). Во избежание возможных претензий контролирующих органов рекомендуем также обратиться по данному вопросу в территориальный фонд ОМС Вашего субъекта РФ.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651892-18-m05-13-iz-sredstv-oms-vozmeshchenie-moralnogo-vreda-rodstvennikam>

ВХОДИТ ЛИ В ПРОГРАММУ ГОСГАРАНТИЙ ПО ОМС НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ ВЫДАЧА СПРАВКИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОМ О СОСТОЯНИИ НА УЧЕТЕ ИЛИ О ГОДНОСТИ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ В МВД, МЧС, ФСБ?

«Федеральная» программа госгарантий на 2018 год, утв. Постановлением Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492, не содержит конкретных видов медицинских услуг, которые предоставляются бесплатно. Финансовое обеспечение проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при ПОСТУПЛЕНИИ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ИЛИ ПРИРАВНЕННУЮ К НЕЙ СЛУЖБУ ПО КОНТРАКТУ осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств ОМС (разд. V Программы госгарантий на 2018 год, утв. Постановлением № 1492). Минздрав России в Письме от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 указал, что проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках терпрограммы госгарантий, при призыве или поступлении на военную службу или ПРИРАВНЕННУЮ К НЕЙ СЛУЖБУ ПО КОНТРАКТУ, осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую программу ОМС) и средств ОМС (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу ОМС). Конкретный перечень видов медицинской помощи

(услуг), предоставляемых на бесплатной основе, должен быть установлен территориальной программой госгарантий (тарифным соглашением) Вашего субъекта РФ.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651891-18-m05-12-vhodit-li-na-besplatnoy-osnove-vydacha-spravki>

ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОТКАЗАТЬ В ПРИХОДЕ НА ДОМ ВРАЧА КОТОРОГО ВЫБРАЛ ПАЦИЕНТ ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО СОГЛАСНО ТЕРРИТОРИАЛЬНО-УЧАСТКОВОМУ ПРИНЦИПУ ДАННЫЙ УЧАСТОК НА ДОМУ ОБСЛУЖИВАЕТСЯ ДРУГИМ ПЕДИАТРОМ?

По нашему мнению, нет. Можно выбрать (п. 2 ст. 21 Закона № 323-ФЗ): врача-терапевта; врача-терапевта участкового; врача-педиатра; врача-педиатра участкового; врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. Пока вы не выберете врача, первичную врачебную медико-санитарную

помощь вам будут оказывать врачи, за которыми вы закрепляетесь без учета вашего желания (п. 16 ст. 100 Закона № 323-ФЗ). Так, например, участковый врач-терапевт формирует врачебный (терапевтический) участок из прикрепленного к нему населения (п. 6 Положения, утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 07.12.2005 № 765).

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651875-18-m05-04-pravo-lechebnoe-uchrejenie-otkazat-v-prihode-na-dom-vracha>

Материалы: Журнал «Здравоохранение» – практический журнал для главного врача

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ЖУРНАЛ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

Алексей КРАВЦОВ:
В системе государственных закупок орудует банда. Получают аванс по контракту, а дальше в игру включаются юристы

№6

июль 2018

Новые внеплановые проверки по охране труда. Пошаговая инструкция для главврача и документы, чтобы подготовиться

Как не судиться с санитарками, которых перевели в уборщицы. Опыт создания клининговой службы в медорганизации

Подчиненные пытаются манипулировать. Семь приемов скрытого влияния и способы защиты для руководителя

Где взять и как обучить специалистов, которые внедрят систему качества в медорганизации

Номер одним взглядом

Алам Гадаев,
главный врач ГБУ «Больница №6 г. Грозного»

В ПРИОРИТЕТЕ – ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

СЕГОДНЯ, КОГДА СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ СТРЕМИТЕЛЬНО НАРАЩИВАЕТ ТЕМПЫ ВСЕСТОРОННЕГО РАЗВИТИЯ, ВСЁ БОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ НАЧИНАЕТ ПРИОБРЕТАТЬ ФАКТОР ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ «НА МЕСТАХ» – ТО ЕСТЬ НЕПОСРЕДСТВЕННО В ТЕХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, КОТОРЫЕ ПОВСЕДНЕВНО ОБСЛУЖИВАЮТ ПАЦИЕНТОВ.



В последнее время мы повсеместно наблюдаем, какие значительные изменения переживает система здравоохранения нашей республики. Во многом – это результат пристального внимания к данной сфере со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, которым созданы для развития медицинской отрасли все необходимые условия.

В соответствии с поручениями руководителя региона Министерство здравоохранения ЧР во главе с Эльханом Абдуллаевичем Сулеймановым грамотно и эффективно реализует политику, направленную на обеспечение населения республики всеми видами современных медицинских услуг.

По части реализации этих задач всегда на передовой находится и ГБУ «Больница №6 г. Грозного» – многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее квалифицированную меди-

цинскую помощь прикрепленному населению в амбулаторно-поликлинических условиях, а также населению города и республики на стационарных условиях по программе обязательного медицинского страхования.

Наша больница была введена в эксплуатацию в 1950 году и изначально предназначалась для обслуживания нефтяников и их семей. В ходе военных действий лечебное учреждение было полностью разрушено. Уже в 2013 году состоялось открытие вновь возведённой поликлиники, а в 2014 году – стационара.

Сегодня мы с уверенностью можем утверждать, что ГБУ «Больница №6 г. Грозного» является одним из лучших медицинских учреждений города. И для этого есть все основания.

Традиционно 6-я городская больница специализируется на лечении эндокринологических заболеваний. Медучреждение в своей структуре имеет поликлинику на 240 посещений в смену, обслуживающую часть



населения Старопромысловского района г. Грозного, и круглосуточный стационар на 130 коек, который оказывает плановую медицинскую помощь взрослому населению города и республики в целом. В него входят четыре профильных отделения: неврологическое, терапевтическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое и 10 коек ревматологического профиля в составе терапевтического отделения.

Также в поликлинике функционирует дневной стационар на 15 коек, 8 из которых гинекологического профиля и 7 – неврологического.

В зоне обслуживания больницы проживает свыше 10 тыс. человек взрослого населения – от 18 лет и до 95 лет самому старшему жителю.

Укомплектованность врачебными кадрами в целом по лечебно-профилактическому учреждению составляет 96%, средним медицинским персоналом – 100%.

В отделениях больницы в плановом порядке оказывается специализированная медицинская помощь по профилю «эндокринология» и «гастроэнтерология» жителям всех районов г. Грозного, терапевтического и неврологического профиля – жителям Старопромысловского района в первоочередном порядке. При наличии свободных мест оказывается помощь всем жителям Чеченской Республики, а также иногородним жителям по всем профилям.

Одной из важнейших задач, которые стоят перед здравоохранением, остаётся профилактика забо-

леваний. В поликлинике ГБУ «Больница №6 г. Грозного» на регулярной основе проводится диспансеризация определённых групп взрослого населения и профилактические медицинские осмотры.

На основе подписанного со страховой медицинской организацией договора, в больнице №6 г. Грозного население получает бесплатную медицинскую помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий на основании Постановления Правительства Чеченской Республики от 29 декабря 2016 года «Об утверждении территориальной программы государственных гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Таким образом, за счёт средств обязательного медицинского страхования оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы и предусматривающей первичную медико-санитарную, специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, а также обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

К видам медицинской помощи, оказываемым в нашем медицинском учреждении, относятся:

- амбулаторно-поликлиническая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи – первая

(доврачебная, врачебная) медицинская помощь больным при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний;

- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска;

- диагностика и лечение различных заболеваний и состояний;

- восстановительное лечение;

- клинико-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, включая экспертизу временной нетрудоспособности;

- диспансерное наблюдение больных, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;

- организация дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, в том числе обеспечение необходимыми лекарственными средствами;

- 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.

Нужно отметить, что в связи с введением платных услуг в больнице упразднились многие вопросы, связанные с госпитализацией, особенно сельского и иногороднего населения, которое имеет возможность провести необходимый перечень обследований при плановой госпитализации на платной основе.

Если говорить об основных заболеваниях наших пациентов, то по статистике одним из первых мест, как и во всём мире, занимают болезни сердечно-сосудистой системы.

Больница №6 г. Грозного оснащена современным медицинским оборудованием для проведения необходимой диагностики и лечения: эндоскопической, биохимической, ультразвуковой и функциональной.

Специалисты больницы постоянно повышают свою квалификацию, осваивают новые методы лечения, активно участвуют в профилактической работе,



пропаганде здорового образа жизни, а также во всех городских и республиканских семинарах.

Немаловажно, что здание больницы доступно для лиц с ограниченными физическими возможностями – входы оборудованы пандусами и поручнями. На территории имеются выделенные парковочные места для автомашин, управляемых инвалидами.

На официальном сайте больницы имеется необходимая информация для населения, а также расписание работы врачей, порядок госпитализации и правила пребывания в отделениях, правила на первичный приём и другая важная информация.

В целях реализации действующего республиканского и федерального законодательства о рассмотрении обращений граждан приказом главного врача разработано и утверждено соответствующее положение, создана врачебная комиссия по разбору жалоб, принята и утверждена инструкция по рассмотрению обращений граждан. Также ведётся журнал для регистрации обращений. Все заявления граждан, связанные с госпитализацией, обследованием и лечением, решаются безотлагательно.

В своей повседневной работе коллектив ГБУ «Больница №6 г. Грозного» стремится соответствовать заданным в Чеченской Республике активным темпам развития здравоохранения, высокому уровню оказания населению качественных и доступных медицинских услуг.



МИНИСТР ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА: «ПРАВА ПАЦИЕНТОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЗАЩИЩАЮТ 9 ТЫС. СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ»

ВЫСТУПАЯ НА ПМЭФ-2018 МИНИСТР ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА РАССКАЗАЛА О ВАЖНОСТИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ.

«Система должна быть пациентоцентричной. Мы создали в 2016 году аппарат страховых представителей, сейчас их уже девять тысяч. Это трехуровневая система, которая помогает каждому пациенту в реализации его прав», – отметила Министр.

Напомним, что по инициативе Минздрава России был создан институт страховых представителей различного уровня. Благодаря действиям страховых представителей в 2017 году были проинформированы более 21,2 миллиона граждан, подлежащих диспансеризации, из них более 9,2 были проинформированы повторно, что дало возможность на 6,2 процентных пункта увеличить количество прошедших диспансеризацию, по сравнению с 2016 годом.

Во всех регионах организованы и работают 215 региональных и 25 федеральных CALL-центров. Сегодня уже можно сказать, что время дозвона не превышает 20 секунд, в 2 раза сократилось время ответа на телефонный звонок.

Кроме того, уже в 2017 году на 30,3% увеличилось количество обращений по телефону «горячей линии» в сравнении с 2016 годом, более чем в 2 раза (+226%) увеличилось количество обращений о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС, на 9,8% увеличилось количество граждан, обратившихся по телефону «горячей линии» за разъяснениями (консультацией). Количество жалоб снизилось почти на треть (-29,3%).

www.rosminzdrav.ru



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС Н.Н. СТАДЧЕНКО ПРИНЯЛА УЧАСТИЕ В ОТКРЫТИИ ОБУЧАЮЩЕГО ТРЕНИНГА- ПРАКТИКУМА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ ОМС ПО ВОПРОСАМ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА», РЕАЛИЗУЕМЫЙ С 2016 ГОДА ПОЗВОЛИЛ СОСРЕДОТОЧИТЬСЯ НА РЕШЕНИИ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ САМОГО ВОСТРЕБОВАННОГО ГРАЖДАНАМИ ВИДА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЗВЕНЕ, И ОПРОБОВАТЬ НОВЫЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПОДДЕРЖКИ И СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ.

Основная цель пилотного проекта состояла в повышении доступности первичной медико-санитарной помощи и устранении временных потерь для населения при обращении в поликлиники, участвующих в сфере обязательного медицинского страхования.

Реализация пилотного проекта «Бережливая поликлиника» началась с октября 2016 года в трех субъектах Российской Федерации: Ярославская и Калининградская области и город Севастополь. В 2017 году в проекте приняли участие 40 субъектов Российской Федерации, 301 медицинская организация (125 детских и 176 взрослых поликлиник). С 2018 года модель оказания бережливого производства реализуется в рамках нового приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» во всех субъектах Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского

НОВОСТИ

страхования за период реализации проекта было улучшено материально-техническое оснащение поликлиник на общую сумму свыше 1,3 млрд. рублей, в том числе приобретено и отремонтировано медицинское оборудование, в целях повышения качества оказания медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами и порядками. Также проведен текущий ремонт поликлиник, приобретена новая мебель.



Страховые медицинские организации изготовили и разместили в поликлиниках наглядную информацию (стенды, плакаты, памятки, листовки). Были созданы офисы страховых представителей непосредственно в медицинских организациях для консультирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании медицинской помощи. Страховые представители совместно с медицинскими работниками проводили консультации для пациентов, контролировали доступность медицинской помощи, помогали организовать оптимальную маршрутизацию, обеспечивали сопровождение и поддержку пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи по полису ОМС.

В поликлиниках размещены иллюстрированные информационные стенды, на которых указывается информация об отделениях, кабинетах и общественных зонах с группировкой по этажам. Это позволило сделать навигацию пациентов более простой и понятной. Также был обеспечен выпуск полиграфической продукции и видеороликов по диспансеризации, здоровому образу жизни и профилактике неинфекционных заболеваний. Для записи на прием к специалистам и получения информации о результатах исследований приобретены и установлены инфоматы и телевизионные панели в поликлиниках-участниках проекта, проведены обучающие курсы с врачами, медицинскими сестрами и работниками регистратур по бесконфликтному общению с пациентами.

Одной из страховых компаний в 13 регионах внедрена новая технология мгновенной помощи застрахованным гражданам непосредственно в поликлинике, посредством установленного прямого телефона со страховым представителем.

Были разработаны формы опросов застрахованных лиц по вопросам: доступность и качество медицинской помощи участковых терапевтов и педиатров и в целом в поликлинике, удовлетворенность временем ожидания приема в поликлинике и при прохождении обследований, возможность и сроки прохождения профосмотров и диспансеризации. Отдельно пациенты оценивали работу регистратуры, лабораторных служб. Это помогло начать выстраивать процесс бережливого производства с учетом оценки и запросов населения.

Результаты опросов показали, что в ходе реализации пилотного проекта удовлетворенность застрахованных лиц работой регистратуры достигла 90%, увеличилась в 2,5 раза доступность медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами; почти в 2 раза выросла удовлетворенность пациентов ожиданием лабораторных и инструментальных исследований, работой врачей и среднего медицинского персонала. Время, затрачиваемое на прохождение диспансеризации, сократилось почти в 6 раз, на прохождение профилактического медицинского осмотра ребенка в возрасте до 1 года – в 2 раза. Уменьшились сроки ожидания первичной и специализированной медицинской помощи, что привело к возможности в кратчайшие сроки установить диагноз начать лечение и избежать осложнений и утяжелений заболеваний.

Таким образом, без значительных финансовых затрат, обеспечив только более внимательную и удобную работу с населением, поликлиники при помощи специалистов фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций смогли значительно повысить уровень доступности медицинской помощи и соответственно удовлетворенности пациентов.

За время реализации проекта страховыми медицинскими организациями было проведено почти 7,5 тыс. опросов об удовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи, опрошено свыше 248 тыс. застрахованных.

Мониторинг удовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях показал: - уровень удовлетворенности застрахованных лиц организацией медицинской помощи в медицинской организации вырос в среднем с 66,3% до 73,1%; - уровень удовлетворенности застрахованных лиц в рамках прохождения диспансеризации вырос с 55% до 63,4%.

По результатам проекта «Бережливая поликлиника» время получения медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях сократилось в среднем на 34,8 минут. Количество пациентов на приеме участкового врача в тех медицинских организациях, которые реализовали мероприятия, предполагающие такой контрольный показатель, увеличилось в среднем на 4,5 человек.

<http://ffoms.ru/>



СОСТОЯЛАСЬ РАБОЧАЯ ВСТРЕЧА МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧР ЭЛЬХАНА СУЛЕЙМАНОВА С ДИРЕКТОРОМ ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВЫМ

В ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ФОНДЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПРОШЛА РАБОЧАЯ ВСТРЕЧА МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЭЛЬХАНА СУЛЕЙМАНОВА И ДИРЕКТОРА ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ДЕНИЛБЕКА АБДУЛАЗИЗОВА.

Одной из ключевых тем состоявшейся беседы стали краткие итоги работы двух ведомств за первый квартал текущего года. Здесь же были обозначены планы на текущий период, а также рассмотрены вопросы развития регионального здравоохранения.

В частности, речь шла о совершенствовании медицинской помощи, оказываемой населению республики, и мерах, принимаемых в рамках реализации «майских» указов Президента России в части повышения заработной платы медицинским работникам.

Говоря о развитии системы здравоохранения республики, Эльхан Сулейманов отметил, что во многом благодаря тесному межведомственному взаимодействию Минздрава и Фонда удастся эффективно планировать и осуществлять мероприятия по совершенствованию доступности и качества медицинской помощи в республике.

В свою очередь Денилбек Абдулазизов подчеркнул, что озвученные вопросы всегда были и есть в числе приоритетных задач в деятельности министерства здравоохранения и ТФОМС ЧР.

«При поддержке Главы Чеченской Республики, Героя России Р.А. Кадырова и совместных усилиях ведомств медицинская сфера добьётся ещё больших результатов», - сказал он.

Источник: Пресс-служба ТФОМС Чеченской Республики



ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ ВЫСТУПИЛ НА ЗАСЕДАНИИ ПАРЛАМЕНТА ЧР

В ПАРЛАМЕНТЕ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПРОШЛО ОЧЕРЕДНОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ ПОД ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВОМ СПИКЕРА МАГОМЕДА ДАУДОВА.

Среди принятых народными избранниками нормативных правовых актов был и проект Закона ЧР «Об утверждении отчёта об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики за 2017 год», с докладом по которому перед парламентариями выступил директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов.

Руководитель ведомства отметил, что исполнение бюджета Фонда в 2017 году осуществлялось в соответствии с действующим бюджетным законодательством.

Также Д. Абдулазизов проинформировал депутатов о том, что расходы нормированного страхового запаса за 2017 направлены на проведение межтерриториальных расчётов, финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

Резюмируя, директор Фонда отметил, что бюджет исполнен в соответствии с полученными доходами и в рамках расходных обязательств, утвержденных законодательством. По итогам рассмотрения предлагаемый законопроект депутатами Парламента ЧР был принят в окончательном чтении.

Принятый депутатами Парламента Чеченской Республики закон будет направлен на подписание Главе Чеченской Республики, Герою России Рамзану Ахматовичу Кадырову.

Пресс-служба ТФОМС Чеченской Республики



В ГРОЗНОМ ШИРОКО ОТМЕТИЛИ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

В Г. ГРОЗНОМ, В ЧЕЧЕНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ ДРАМАТИЧЕСКОМ ТЕАТРЕ ИМ. Х.Н. НУРАДИЛОВА, СОСТОЯЛОСЬ ТОРЖЕСТВЕННОЕ МЕРОПРИЯТИЕ, ПОСВЯЩЁННОЕ МЕЖДУНАРОДНОМУ ДНЮ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ.

Его организатором выступили Министерство здравоохранения ЧР, ТФОМС Чеченской Республики и ЧРОО «Медицинская палата». Почётными гостями встречи стали министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов, руководитель Управления Роспотребнадзора по ЧР Рита Термулаева, руководитель Управления Росздравнадзора по ЧР Юнади Дачаев, экс-депутат Госдумы РФ, известный чеченский врач Саид Яхихажиев и др.

По поручению директора ТФОМС Чеченской Республики Денилбека Абдулазизова Фонд на мероприятии представлял его первый заместитель Рамзан Газиев.



Для участия в празднестве были приглашены медицинские сёстры и ветераны профессии из всех городов и районов республики. В ходе прозвучавших в торжественной части собрания выступлений была отмечена огромная роль повседневного труда медсестер, чей профессионализм в сочетании с милосердием и добротой помогает врачам возвращать к жизни и сохранять здоровье миллионам людей.

Выступая с приветственным словом от руководителя ведомства, Рамзан Газиев отметил, что повышение уровня медицинского обслуживания в Чеченской Республике, прежде всего, связано с именем Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова.

«В регионе строятся новые больницы, лечебные учреждения оснащаются современным оборудованием, наши врачи повышают квалификацию в крупных НИИ страны. Всё это происходит благодаря Главе Чеченской Республики, тому вниманию, которое он регулярно уделяет медицинским работникам», - добавил он.

Далее наиболее отличившимся представительницам профессии – работницам медучреждений республики были вручены Почётные грамоты от Минздрава ЧР, ТФОМС Чеченской Республики и Медицинской палаты ЧР.

Кульминацией праздничного вечера стала концертная программа, на которой выступили звёзды чеченской эстрады, а также сборная команда КВН Чеченской Республики.

Напомним, что Международный день медицинской сестры (англ. International Nurses Day) отмечается ежегодно 12 мая. Проводится под эгидой Международного Совета медсестёр (ICN).

Первые идеи празднования Дня медсестёр была высказана в 1953 году, но отмечаться этот международный день стал с 1965 года. В 1974 году ICN принял решение отмечать Международный день медсестры 12 мая, в день рождения Флоренс Найтингейл, одной из основательниц службы сестёр милосердия.

Пресс-служба ТФОМС Чеченской Республики



КЛИНИКИ ПОПАДУТ В РЕЙТИНГ С ФОТОГРАФИЯМИ

РЕАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ ПОКАЖУТ НА ФОТОКОНКУРСЕ «МОЯ ПОЛИКЛИНИКА (МОЙ ФАП)»

Президент Владимир Путин на ежегодном Федеральном Собрании заявил, что в 2018–2020 годах восстановят и создадут новые ФАПы и врачебные амбулатории, а села до 100 жителей обеспечат передвижными медицинскими комплексами. Контролировать доступность первичного звена медпомощи будет Общероссийский народный фронт (ОНФ).

ОНФ и Фонд независимого мониторинга «Здоровье» объявили фотоконкурс «Моя поликлиника (мой ФАП)». Цель мероприятия — привлечь внимание к состоянию организаций, в которых оказывают первичную медпомощь.

Конкурс поможет рассказать о проблемах в сфере медуслуг. Фотографии будут принимать до 30 сентября 2018 года. По результатам сформируют рейтинг регионов по доступности медпомощи и опубликуют сборник лучших практик.

«Мы ждем снимки с вопиющими примерами: очереди, антисанитарные условия, аварийное состояние помещений, устаревшее оборудование, коробки с техникой, отсутствие пандусов, нехватка специалистов. И с большим удовольствием посмотрим на фотографии медорганизаций, которые находятся в отличном состоянии, опыт которых стоит распространить среди коллег», — пояснил Эдуард Гаврилов, директор Фонда «Здоровье».

Общероссийский народный фронт также обещает проанализировать состояние медицинских служб в селах и обозначить ключевые проблемы. По итогам планируют создать интерактивную «Народную карту доступности медпомощи».

Представители ОНФ проведут мониторинг строительства и запуска новых ФАПов, а также проанализируют, как приобретают мобильные медкомплексы. После этого сформируют рейтинг регионов по уровню доступности медицинской помощи для жителей сел и выпустят сборник лучших практик. Об этом рассказал Николай Говорин, координатор Центра ОНФ по мониторингу качества и доступности здравоохранения.

Источник: ria.ru, onf.ru

МИНЗДРАВ УЖЕТОЧИТ КОНТРОЛЬ ЗА РАБОТОЙ ВРАЧЕЙ

МИНЗДРАВ РАССМОТРИТ ЗАКОНОПРОЕКТ О ВРАЧАХ, КОТОРЫЕ НЕОБОСНОВАННО НАРУШАЮТ ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ. ОБ ЭТОМ СКАЗАЛА МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА НА ГОДОВОЙ РАСШИРЕННОЙ КОЛЛЕГИИ МИНЗДРАВА.

Новые правила помогут медсообществу контролировать качество работы врачей. «Закон позволит получать первые сигналы, если доктор недостаточно профессионально выполняет свои функции. Это будет не сразу жесткое наказание, а внеочередная аккредитация и решение вопроса о допуске к профессиональной деятельности. И если нужно — бесплатное повышение квалификации, а потом возврат к профессиональной деятельности», — сказала глава Минздрава.

Скворцова отметила, что такой подход повысит ответственность врачей: «Мы будем сами находить и, если нужно, выбраковывать или довоспитывать членов сообщества. Вот тогда у нас будет все в порядке».

О врачебных ошибках высказал мнение и глава Следственного комитета Александр Бастрыкин. «Что касается замены уголовной ответственности на административную, то, мне кажется, этого делать не надо. Но статья 109 УК в отношении происшествий, связанных с медработниками, не подходит: врача из этого перечня надо исключить, так как это специфическая деятельность, которая связана с большим риском, с большой сложностью и набором профессиональных знаний. Надо взять и внимательно посмотреть УК советского периода, там есть специальные составы, посвященные ответственности врачей», — уточнил Бастрыкин.

Источник: tass.ru, ng.ru



ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ (ВЦИОМ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ ДААННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОСВЯЩЕННОГО ТЕМЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОМС

ПОДАВЛЯЮЩЕЕ БОЛЬШИНСТВО РОССИЯН (89%) ПОЛУЧАЛИ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ПОЛИСУ ОМС ХОТЯ БЫ РАЗ В ЖИЗНИ. ПРИ ЭТОМ В ПОСЛЕДНИЙ ГОД ПО НЕМУ ОБРАЩАЛСЯ В МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ КАЖДЫЙ ВТОРОЙ (52%).

Среди услуг, которые может бесплатно получить население по полису ОМС через систему страховых представителей, начавших работать в 2016 году, наиболее полезными называют контроль за качеством медуслуг, соблюдением сроков госпитализации (считают полезным 49%), информирование и напоминание о диспансеризации (43%), помощь пациенту в разрешении конфликтных ситуаций (23%), контроль за соблюдением пациентом назначений врача (21%).

Наиболее важной информацией, которую предоставляют страховые представители, население считает сведения о своих правах и перечне бесплатных медицинских услуг (53%), к кому обращаться в случае оказания некачественной медицинской помощи (50%), о возможностях выбора врача и медицинского учреждения (35%), о необходимости пройти диспансеризацию, профилактический осмотр (28%).

Три четверти опрошенных россиян (75%) говорят о необходимости дополнительного контроля со стороны независимой от медицинского сообщества структуры (в частности, страховых компаний) работы медицинских учреждений.

В числе мер по улучшению качества медицинских услуг граждане, прежде всего, отмечают решения финансового характера: формирование заработной

платы врача исходя из качества его работы (43%), а также финансирование медучреждений в зависимости от качества предоставляемых услуг (30%). Рейтингование медицинских учреждений по качеству предоставляемых услуг как одну из мер считают возможным 18% опрошенных.

По мнению 42% опрошенных, положительно на качестве медицинских услуг может также сказаться усиление контроля за профессиональным уровнем врачей, введение персональной ответственности руководителей медучреждений и врача за качество лечения (41%), усиление контроля со стороны государственных органов (38%).

Среди большинства россиян (60%) преобладает мнение, что оценки качества работы, число обращений и количество жалоб пациентов должны учитываться при принятии решений о финансировании государственных медицинских учреждений.

Наиболее актуальными вопросами в сфере здравоохранения, по мнению респондентов, являются повышение оснащенности поликлиник современным оборудованием (57%) и квалификации врачей, контроль за профессиональным уровнем специалистов (50%), расширение возможностей для профилактики, диагностики болезней на ранних стадиях (49%), развитие систем информирования о бесплатных медицинских услугах (25%).

Большинство россиян (80%) осознают необходимость следить за своим здоровьем – тщательно это делают 12%, стараются, но не всегда получается – 68%, а 19% уделяют своему здоровью мало внимания. Здорового образа жизни придерживается далеко не каждый: 46% занимаются физкультурой реже одного раза в неделю или не занимаются совсем, 43% и 41% соответственно мало спят или не находят времени на отдых, 32% мало следят за своим питанием. При этом многие признаются, что на практике часто пренебрегают «полезными советами»: так, 50% не всегда обращаются к врачу при болезни, а занимаются самолечением, 37% редко проходят профилактические осмотры и диспансеризацию.

<http://www.wciom.ru>



ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНЕНИИ БЮДЖЕТА ЗА I КВАРТАЛ

Когда будете заполнять сведения об исполнении бюджета (ф. 0503164) по состоянию на 1 апреля, учтите нормы Инструкции № 191н и рекомендации чиновников.

В частности, в письме Минфина и Федерального казначейства вы найдете причины, по которым возникают отклонения при исполнении бюджета по расходам, а также коды данных причин.

В графе 3 раздела 1 «Доходы бюджета» главные администраторы доходов отражают прогнозные показатели поступлений доходов за I квартал на основании данных по счету 1 504 00 000. Показатели должны соответствовать суммам, отраженным в прогнозе кассовых поступлений по доходам на текущий финансовый год.

Если в части непрогнозируемых администратором доходных источников нет прогнозных поступлений по доходам, то показатели кассового исполнения по доходам (гр. 5) фиксируют в структуре показателей отчета об исполнении бюджета (ф. 0503127). В графе 9 раздела 1 «Доходы бюджета» проводят факторный анализ отклонений фактического исполнения доходов бюджета от прогноза поступлений. А также анализ исполнения доходов в части непрогнозируемых администратором доходных источников, кассовое исполнение по которым было в этом году. Если отклонений фактического исполнения от прогнозного нет, графу 7 не заполняют.

В разделе 2 «Расходы бюджета» отражают показатели, по которым на 1 апреля исполнение составило менее 20 процентов от утвержденных годовых назначений. При этом, если в сведения (ф. 0503164) включают данные, которые содержат гостайну, и те,

которые не содержат гостайну, показатели формируют так, чтобы свод данных по исполнению бюджета также не превышал 20 процентов.

В разделе 3 «Источники финансирования дефицита бюджета» отражают поступления источников при наличии прогнозных (плановых) показателей в структуре прогноза (плана). А также выбытия источников при наличии бюджетных ассигнований по выплатам источников, которые утверждены бюджетной росписью на 2018 год (с учетом изменений). Графу 8 раздела 3 заполнять в этом году не нужно.

Источник: совместное письмо Минфина и Федерального казначейства от 19.03.2018 № 02-07-07/16938, 07-04-05/02-4382.

КАЗНАЧЕЙСТВО РАЗЪЯСНИЛО, КАК ПЕРЕЧИСЛЯТЬ АВАНСЫ ЗА КОММУНАЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Учреждения должны соблюдать ограничения по авансам при расчетах с контрагентами. При этом лимиты предоплаты на разных уровнях бюджета могут различаться.

В общем случае предельный размер аванса для федеральных учреждений составляет 30 процентов от суммы контракта (п. 18 постановления Правительства от 09.12.2017 № 1496).

Однако для коммунальных расходов Правительство установило специальные правила перечисления авансов (постановление от 04.05.2012 № 442). И они не всегда совпадают с общим порядком авансирования, принятым в регионе, муниципалитете или на федеральном уровне.

Так, по электроэнергии 1-й аванс составляет 30 процентов, его следует внести до 10-го числа

текущего месяца. 2-й аванс: 40 процентов до 25-го числа текущего месяца. Окончательный расчет произведите до 18-го числа следующего месяца

За отопление и горячую воду аванс составляет 30 процентов. Внесите его до 18-го числа текущего месяца. Окончательный расчет: до 10-го числа следующего месяца

Однако казначейство разрешает перечислять авансы за электроэнергию по специальным правилам, которые установлены именно для договоров электроснабжения.

Кроме того, при оплате второго аванса в размере 40 процентов планового объема потребления электроэнергии специалисты казначейства не планируют применять п. 25.1 Порядка учета денежных обязательств (приказ Минфина от 30.12.2015 № 221н).

Напомним, что согласно этой норме нельзя поставить на учет денежное обязательство по второму авансу.

То есть на федеральном уровне специальные нормы постановлений Правительства по перечислению авансов при оплате коммунальных платежей признаны приоритетными по отношению к общим правилам авансирования.

Аналогичный подход можно применять в целях учета денежных обязательств на региональном и муниципальном уровне.

Источник: письмо Федерального казначейства от 26.02.2018 № 07-04-05/05-3083.

НОВАЯ ЕЖЕДНЕВНАЯ ОБЯЗАННОСТЬ БУХГАЛТЕРОВ-ЗАРПЛАТНИКОВ

Если у учреждения есть соглашение об электронном документообороте с ПФР, ежедневно проверяйте, не прислал ли фонд новые электронные документы. Это обязанность, которую установили чиновники.

Смысл нововведения в том, чтобы работодатели вовремя получали информацию о привлечении их к ответственности.

Территориальные органы ПФР направляют страхователям в электронном виде:

акты о выявленных правонарушениях;
решения о привлечении страхователя к ответ-

ственности;

решения об отказе в привлечении страхователя к ответственности;

требования об уплате санкций;

уведомления об устранении ошибок и несоответствий между представленными страхователем сведениями и информацией в базе данных ПФР (постановление Правления ПФР от 23.11.2016 № 1058п).

Своевременная проверка почты позволит не пропустить сроки, в которые учреждение может отреагировать на документ из ПФР.

Например, если вы получили акт о правонарушении и не согласны с ним, в течение 15 календарных дней направьте в фонд письменные возражения. Не перепутайте дату, когда чиновники направили документ, и дату получения. 15 календарных дней отсчитайте с даты, которая указана в подтверждении получения документа системой электронного документооборота страхователя.

Приложите к возражениям документы, которые позволят объяснить причины несоответствий или ошибок. Храните отправленные и принятые документы, а также квалифицированные сертификаты ключей проверки электронной подписи.

Некоторые учреждения заключают соглашение с Пенсионным фондом и обмениваются с ним электронными документами через уполномоченного представителя.

В этом случае чиновники направляют документы представителю, а тот обязан не позднее ближайшего рабочего дня передать их в учреждение.

Источник: постановление Правления ПФР от 11.01.2018 № 3п.

1 АПРЕЛЯ ЗАПУСТЯТ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ОЦЕНКЕ РАБОТЫ МЕДОРГАНИЗАЦИЙ

Цель эксперимента — формирование и отработка механизма оценки удовлетворенности качеством работы медицинских организаций.

Утвердили правила проведения эксперимента по оценке гражданами удовлетворенности качеством работы медорганизации.

Минздрав на портале госуслуг проведет экс-

перимент по оценке удовлетворенности качеством работы медорганизаций.

Для реализации эксперимента Минздрав разрабатывает систему анкетирования. Субъектам РФ уже рекомендовано принять участие в эксперименте.

Оценивать работу смогут все желающие. Для участия достаточно иметь личный кабинет пациента «Мое здоровье».

Эксперимент проводят с 1 апреля по 31 декабря 2018 года.

Его задачами являются:

формирование и апробация механизма оценки гражданами удовлетворенности качеством работы медицинских организаций на портале с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

разработка предложений по интеграции портала, единой системы и информационно-аналитической системы мониторинга качества госуслуг;

разработка предложений о доработке функциональности портала и единой системы для обеспечения функционирования механизма оценки гражданами удовлетворенности качеством работы медорганизаций посредством личного кабинета пациента;

определение необходимости внесения изменений в законодательство для внедрения механизма оценки гражданами удовлетворенности качеством работы медорганизаций посредством личного кабинета пациента.

Источник: постановление Правительства от 06.03.2018 № 230.

ПФР ПРОДОЛЖАЕТ ШТРАФОВАТЬ ЗА СЗВ-М, ХОТЯ СУДЬИ ПРОТИВ

За дополнительную форму СЗВ-М, которую сдали позже срока, Пенсионный фонд оштрафует на 500 руб. за каждого человека. Но есть все шансы отменить такой штраф в суде.

Пенсионный фонд впервые официально объявил о том, что будет штрафовать компании за дополнительную форму СЗВ-М (письмо ПФР от 28.03.2018 № 19–19/5602). На практике сотрудники фонда



действуют так давно. И вопреки многочисленным мнениям судов продолжают настаивать на своей позиции.

В инструкции, которой руководствуется ПФР, сказано, что штраф выставлять нельзя, если организация самостоятельно исправил ошибку до того, как ее обнаружили проверяющие (п. 39 Инструкции о порядке ведения персонифицированного учета, утв. приказом Минтруда от 21.12.2016 № 766н).

Но чиновники трактуют это положение по-своему. Они считают, что организация, когда подает дополняющую форму СЗВ-М, не исправляет ошибку в исходном отчете, а сдает новые сведения. Когда она делает это позже срока сдачи, то нарушает закон. А за это установлен штраф — 500 руб. за каждого человека (ст. 17 Федерального закона от 01.04.1996 № 27-ФЗ).

У судов на этот счет иная точка зрения. Они часто поддерживают компании, когда те пытаются отменить штраф. Например, судьи встали на защиту предпринимателя, когда он вначале представил СЗВ-М без работников. А позже сдал дополняющую форму. Но фонд его оштрафовал. По мнению суда, предпринимателя оштрафовали неправомерно. Он сам обнаружил и исправил ошибку до того, как о ней стало известно сотрудникам фонда (постановление Арбитражного суда Поволжского округа от 20.02.2018 по делу № А12-21069/2017).

И это не единственное решение в пользу ком-



паний и предпринимателей (определение Верховного суда РФ от 15.03.2018 № 306-КГ18-652, постановление Арбитражного суда Уральского округа от 27.03.2018 № Ф09-282/18).

А вот за отменяющую форму штрафа не будет, даже если сдали ее позже срока. В этом случае компания исправляет сведения, которые подавала раньше. Чиновники из фонда сейчас это признают. Хотя раньше были случаи, когда штрафовали и за эту форму. Судьи, конечно же, защищали компанию и отменяли решение контролеров (постановление Арбитражного суда Уральского округа от 20.12.2017 по делу № А76-11004/2017).

Источник: письмо ПФР от 28.03.2018 № 19-19/5602.

НЕ ВЫДАВАЙТЕ РАБОТНИКАМ КОПИИ СЗВ-СТАЖ И СЗВ-М. СДЕЛАЙТЕ ВЫПИСКИ ИЗ НИХ. МЕДОРГАНИЗАЦИЯ НЕ ПОЗДНЕЕ ПЯТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ СО ДНЯ ОБРАЩЕНИЯ РАБОТНИКА ДОЛЖНА ПЕРЕДАТЬ ЕМУ КОПИИ СЗВ-М И СЗВ-СТАЖ.

Также такие сведения передают сотруднику в день прекращения трудового договора или договора гражданско-правового характера, на вознаграждение по которому начисляли взносы.

Формы СЗВ-М, СЗВ-СТАЖ носят списочный характер. Но сведения индивидуального или персонализированного учета относятся к категории конфиденциальной информации.

Таким образом, медицинское учреждение должно передать человеку только выписки из СЗВ-М и СЗВ-СТАЖ, которые содержат информацию по данному работнику.

Источник: письмо отделения ПФ по Москве и Московской области от 03.04.2018 № В-4510-08/7361.

ПРАВИТЕЛЬСТВО УТВЕРДИЛО ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Постановление позволит коммерческим организациям создавать на основе информационных систем в сфере здравоохранения сервисы для граждан, врачей и медорганизаций. Например, запись на прием или телемедицинские консультации.

Для взаимодействия с ЕГИСЗ иные информационные системы должны соблюдать три правила.

Программно-технические и лингвистические средства системы, которая обрабатывает сведения о гражданах, должны располагаться в России. Они также обязаны защищать информацию из ЕГИСЗ и информационных систем сферы здравоохранения.

Еще одно требование — автоматизированное ведение электронных журналов учета операций с информацией, содержания вносимых изменений, а также сведений об участниках других информационных систем.

Заявку на подключение можно предоставить в бумажном и электронном виде по форме Минздрава. Министерство перенаправит документ в комиссию после его поступления в течение 10 рабочих дней. Если заявку одобрили, решение вступает в силу с даты подписания протокола заседания.

Источник: постановление Правительства от 12.04.2018 № 447.

МИНЗДРАВ УСТАНОВИЛ НОВЫЕ ПРАВИЛА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Чиновники определили, что первичная мед-



помощь подразумевает профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию. Она включает и мероприятия по формированию здорового образа жизни, в том числе снижению риска заболеваний и санитарному просвещению населения.

Это также доврачебная, врачебная и специализированная помощь в амбулаториях и дневных стационарах. Доврачебную помощь оказывают фельдшеры и другие медработники со средним медобразованием. Врачебную — педиатры и врачи общей практики. Специализированную — врачи-специалисты.

Минздрав делит медорганизации, которые осуществляют первичную медпомощь, на три группы. Эти медорганизации формируют группы обслуживаемого населения по месту жительства либо пребывания или учебы в конкретных организациях.

Руководители клиник распределяют детей по участкам с учетом размера штата и укомплектованности медработниками. Рекомендуемая численность прикрепленных на участке — 800 человек.

Минздрав утвердил также правила организации деятельности и рекомендуемые штатные норма-

тивы.

Установил стандарты оснащения кабинета участкового педиатра, детской поликлиники и консультативно-диагностического центра, дневного стационара детской поликлиники или детского поликлинического отделения.

Источник: приказ Минздрава от 07.03.2018 № 92н.

КОНТРАКТ НА ПОСТАВКУ, ВВОД В ЭКСПЛУАТАЦИЮ МЕДИЗДЕЛИЙ И НА ОБУЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ НАДО СОСТАВЛЯТЬ ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ

Министерство изменило правила привлечения к исполнению контракта субъектов малого бизнеса и некоммерческих союзов.

Чиновники установили, что обеспечить исполнение контракта можно банковской гарантией или внесением средств на счет заказчика. Министерство также уточнило пункты об ответственности участников соглашения и скорректировало информационную карту контракта по правилам ОКПД2 и ОКВЭД2.

Источник: приказ Минздрава от 21.12.2017 № 1038н.

ПРАВИТЕЛЬСТВО УТВЕРДИЛО ПОЛОЖЕНИЕ О ЕГИСЗ ЧИНОВНИКИ УСТАНОВИЛИ ЗАДАЧИ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.

Это информационное обеспечение государственного регулирования, информационная поддержка работы медорганизаций, в том числе поддержка меддеятельности, а также взаимодействие поставщиков информации и ее пользователей в единой системе.

Единая система еще должна информировать население о здоровом образе жизни, профилактике заболеваний, получении медпомощи, передаче сведений о выданных рецептах от медучреждений фарморганизациям.

Обеспечивать электронный доступ граждан к услугам в сфере здравоохранения.

Положение определяет порядок и сроки представления информации в единую систему, участников информационного взаимодействия.

Утверждает порядок доступа к информации единой системы и защиты этих сведений, требования к программно-техническим средствам единой системы и порядок обмена информацией с ее использованием.

Утвержденные нормы не будут действовать в отношении частных клиник до 1 января 2019 года, если эти медорганизации ранее не приняли решение предоставить информацию в единую систему.

Источник: постановление Правительства от 05.05.2018 № 555.

С 1 ИЮЛЯ 2018 ГОДА ВСТУПАЮТ В СИЛУ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Министерство установило правила проведения эндоскопических исследований. Цели эндоскопических исследований — это диагностика, своевременное выявление социально значимых и распро-

страненных заболеваний внутренних органов, выявление скрытых форм заболеваний.

Эндоскопические исследования проводят по направлению лечащего врача либо фельдшера, акушерки в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача с учетом права пациента на выбор медорганизации.

Чиновники также утвердили правила организации работы и стандарты оснащения эндоскопического кабинета и отделения. Установили рекомендуемые штатные нормативы.

Источник: приказ Минздрава от 06.12.2017 № 974н.



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Редакционный совет:

Председатель редакционного совета:
Д.Ш. Абдулазизов, директор ТФОМС Чеченской Республики

Главный редактор:
Р.Ш. Газиев, первый заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

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

Учредитель: Общество с ограниченной ответственностью «Контур-Медиа».
Адрес редакции: Чеченская Республика, г. Грозный, пр.Кирова, 3.

Журнал издается ООО «Арка».
Адрес: Чеченская Республика, г. Шали, пл. Орджоникидзе, 4

Адрес типографии: Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, Халтуринский пер. 130-1, 44, «Медиаграф»

Номер подписан в печать 08.06.2018 г. Дата выхода - 19.06.2018 г.
Тираж 5000 экз.
Распространяется бесплатно.

При перепечатке ссылка на журнал «Обязательное медицинское страхование в Чеченской Республике» обязательна.

© «Обязательное медицинское страхование в Чеченской Республике», 2018.

Зарегистрирован в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Чеченской Республике.

Регистрационный номер: ПИ № ТУ 20-00095.

Члены редакционного совета:

П.В. Бреев, советник Председателя Федерального фонда ОМС

П.В. Исакова, заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики

З.Х. Дадаева, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

Э.А. Алиев, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

А.Ш. Тапаев, директор филиала страховой медицинской организации ЗАО «МАКС-М» в г. Грозный

А.Х. Хасуева, начальник финансово-экономического управления ТФОМС Чеченской Республики

К.С. Междов, главный врач ГБУ «Республиканская детская клиническая больница»

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

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

Реклама





ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ
В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ