



# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ **СТРАХОВАНИЕ** В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ВЫПУСК №5-6 (17-18)

## **РАМЗАН КАДЫРОВ**

ПРОВЕЛ СОВЕЩАНИЕ ПО ВОПРОСАМ  
ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ  
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

## **ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ:**

«ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП ОМС – ЭТО  
ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ НА ПАЦИЕНТА»

РАСШИРЕННОЕ СОВЕЩАНИЕ СОВЕТА  
ДИРЕКТОРОВ ФОМС

## **ОЦЕНКА КВАЛИФИКАЦИИ ПЕРСОНАЛА ПО-НОВОМУ: 5 ЗАДАЧ ГЛАВНОЙ МЕДСЕСТРЫ**



***Марат Дигаева о развитии Перинатального центра  
Чеченской Республики***



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

Президент Российской Федерации

**В.В. ПУТИН**



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

Председатель Правительства Российской Федерации

**Д.А. МЕДВЕДЕВ**



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

Глава Чеченской Республики

**Р.А. КАДИРОВ**



«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:

Рамазан Кадыров провел совещание по вопросам повышения качества и доступности медицинских услуг	6	На расширенном совещании Совета директоров ФОМС обсудили итоги 2016 года и представили изменения на плановый период	8	Денилбек Абдулаизов: «Главный принцип ОМС – это ориентированность на пациента»	10
В Грозном состоялось открытие Родильного дома	14	А.В. Панов. Почему важно информировать пациентов о бесплатных услугах	18	Заместитель председателя Федерального фонда ОМС Елена Сучкова о финансировании медицинской помощи	20
Каримшат Джабраилова: «Повышение доступности медицинской помощи – главная задача нашей больницы»	21	А.В. Панов. Почему важно информировать пациентов о бесплатных услугах	18	Зухра Харкимова: «Благо пациента – высший закон»	25
Оценка квалификации персонала по-новому: 5 задач главной медсестры	29	Состоялось представление «Рейтинга терапевтов России»	23	Обзор нормативных документов	40

## СОБЫТИЯ:

Р. Кадыров встретился с участниками VI научно-образовательной конференции кардиологов и терапевтов Кавказа	33	Минздрав и ФОМС совершенствуют систему внедрения инноваций в медицине	34	Чеченская делегация посетила Японию с рабочим визитом	36
В ТЮОМС Чеченской Республики прошло рабочее совещание	36	Более 3100 страховых поверенных прошли обучение и готовы к работе	37	В законе появится норма о прекращении ОМС в ряде случаев	37
Реализовать себя в профессии	38	СМС о диспансеризации россиянам будут приходить с 1 января 2017 года	38	Как пройти обучение за счет средств ФОМС: новый порядок	39

АКТУАЛЬНО

# Рамзан Кадыров

**провел совещание по вопросам повышения качества и доступности медицинских услуг**

*Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров провел совещание по вопросам повышения качества и доступности медицинских услуг на территории ЧР. Одним из приоритетных направлений он назвал охрану здоровья населения. Речь идет, по его словам, о повышении уровня и доступности медицинского обслуживания.*



«Именно такую задачу я поставил перед Эльханом Сулеймановым, назначая его на должность министра здравоохранения. В республике функционируют сотни медицинских учреждений. Они оснащены современным оборудованием. Мы хотим, чтобы наша медицина стала одной из лучших в стране. А для этого нужны квалифицированные специалисты и качественная медицинская помощь населению. Именно к этим показателям мы предъявляем самые высокие требования. Одним из важных направлений также явля-

ется профилактика заболеваний. Так, в прошлом году у нас были серьезные недоработки в проведении диспансеризации», - сказал он.

Министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов в своем докладе отметил, что контроль качества оказания медицинской помощи - область, которой Минздрав уделяет особое внимание. По его словам, осенью в детских медицинских учреждениях ЧР был проведен аудит с привлечением одних из ведущих специалистов РФ.

При этом он отметил, что качество про-

филактических мероприятий в сфере здравоохранения в этом году значительно улучшилось по сравнению с 2015-м.

«В дальнейшем Минздрав будет особое внимание уделять именно качественному оказанию и сами медицинские учреждения, проводя различные акции с привлечением желающих обследоваться», - сказал он.

Р. Кадыров подчеркнул, что немаловажным является развитие кадрового потенциала и обеспечение соблюдения медицинской этики врачами.

«Мы должны постоянно заниматься раз-



витием кадрового потенциала наших больниц и поликлиник. Необходимо готовить квалифицированных специалистов в разных отраслях медицины, заниматься повышением квалификации действующих врачей. В то же время важно добиться того, чтобы каждый врач строго придерживался медицинской этики. Ведь общественно, что хорошее отношение и доброе слово могут облегчить состояние пациента. В этих вопросах, конечно же, особая роль отводится главрачам», - сказал он.

Глава ЧР коснулся и профилактической медицины, «в первую очередь, мы должны проводить разъяснительную работу с людьми, чтобы они понимали, как важно выявлять и лечить заболевание на ранней стадии. Также необходимо добиться того, чтобы население, которое проходит диспансеризацию, получило качественное обследование», - сказал он.

Р. Кадыров отметил, что в целом качество медицинского обслуживания на территории республики растет, но конечная цель - вывести медицинскую отрасль ЧР в число лучших в России. Он также сообщил, что Правительство ЧР приняло решение о выделении министерству 20 штатных единиц для улучшения эффективности контроля качества услуг и проведения разъяснительной работы с населением.



АКТУАЛЬНО

## На расширенном совещании Совета директоров ФОМС обсудили итоги 2016 года и предстоящие изменения на плановый период

24 ноября в Москве состоялась расширенная сессия Совета директоров Фондов обязательного медицинского страхования.



Открывая заседание, председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко напомнила, что бюджет ФОМС на 2017 – 2019 годы прошел процедуру первого чтения в Госдуме, и обратила внимание на базовые параметры финансового документа.

«Программа государственных гарантий в августе и в сентябре показывала рост по-прежнему, в сентябре показатель вырос лишь на 5%, а сейчас это – 10,6%. Дошли мы этого благодаря внесению изменений в бюджет 2016 года, дотация на сбалансированность федерального бюджета в 2016 году в объеме 91,2 млрд рублей идет на покрытие дефицита бюджета Фонда и реализацию в 2017-2018 годах Указа Президента в соответствии с «дорожной картой», которая утверждена Правительством».

В соответствии с этой «дорожной картой» в 2017 году заработная плата врачей составит 180% от средней по экономике регионов, среднего медицинского персонала – 90%, младшего медицинского персонала – 80%, в 2018 году: 200%, 100% и 100% - соответствен-

но. В 2019 году будет поддерживаться достигнутый уровень заработной платы.

Особое внимание Наталья Стадченко уделила подписанию трехсторонних соглашений по реализации программы государственных гарантий, бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В течение последних трех лет также соглашения подписывали главы регионов, министр здравоохранения РФ и глава ФОМС, а готовы документы директора территориальных фондов ОМС. Наталья Стадченко указала, что в ряде регионов имеются задержки сроков подписания, дисбаланс объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат по ним.

Другая проблема, о которой говорила глава ФОМС, – тарифная политика. Наталья Стадченко отметила, что вследствие нарушений требований законодательства ухудшается финансовое обеспечение медицинских учреждений и, как следствие, возникают проблемы доступности медицинской помощи. Особенно страдают от такой тарифной политики территориальные учреждения здравоохранения, частные клиники и учреждения

Фондов. В рамках бюджетного кодекса

Федеральный фонд обязательного страхования на 2017 год вправе переключить остатки, если на тактовые будет предоставлено подтверждение. Не все фонды выдерживают сроки. Нет документов, нет подтверждающих – не будет возвратов», – предупредила коллег глава ФОМС.

Первый заместитель председателя комитета Совета Федерации по социальной политике Людмила Кононова сообщила: «Федеральности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в последнее время уделяется повышенное внимание со стороны сенаторов и лично Председателя Совета Федерации В.И. Матвиенко. Потому что сфера здравоохранения является той отраслью, которая наиболее остра для нашего населения».

Сенатор отметила, что одним из сложнейших для регионов расходов полномочий является выплата за неработающее население в фонд ОМС. Она подчеркнула необходимость совершенствования персонального учета. «Мы совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Минздравом сейчас ведем работу над законопроектом (документ находится в Правительстве и в ближайшем времени будет внесен в Государственную Думу), который позволит частично решить вопрос совершенствования персонального учета, в том числе в части категории военнослужащих и приравненных к ним лиц», – сообщила Людмила Кононова.

Подробно на вводных в законодательство новшествах остановился заместитель председателя ФОМС Юрий Нечепоренко. Он сообщил, что подготовленный законопроект о персональном учете застрахованных граждан уточняет категорию граждан, подлежащую страхованию в системе ОМС. В частности, в документе четко прописано: к «военнослужащим и приравненным к ним лицам» относятся сотрудники МЧС, МВД, ФСБ и еще 6 федеральных ведомств, с которыми со следующего года ФОМС будет осуществлять информационное взаимодействие. В рамках такого взаимодействия специалисты этих ведомств получат доступ к регистру застрахованных лиц, чтобы обеспечивать контроль за своевременной сдачей своими сотрудниками полисов ОМС. «Порядок доступа к регистру будет установлен Правительством», – проинформировал собравшихся Юрий Нечепоренко.



Виталий Флех также продолжил поднимать тему Наталья Стадченко тему доступности и качества медпомощи в закрытых территориях – «Правительство на 2017 год ставит в приоритет моногорода. Их в России около 500», – сообщил он. – Будет принят план работы с моногородами». По словам представителя Минздрава, в 2017 году будут анализироваться мониторинги объемов и стоимости медицинской помощи в моногородах, а также приближена специализированной помощи к жителям моногородов.

Вице-президент Национальной Медицинской Палаты Наталья Аksenova подчеркнула важность диалога медицинских общественных сообществ и ФОМС. Она напомнила, что по предложению руководства Федерального фонда ОМС в регионах были созданы координационные советы при многих ФОМС, заключены соглашения по работе с общественными организациями. «Перед нами стоят задачи на всех территориях развития третьего суверенного самоуправления сторов в досуговом порядке», – отметила она.

В завершающей части совещания выступила член комитета ДД по охране здоровья Тамара Фролова, ранее работавшая директором территориального фонда областного обязательного страхования Тамбовской области. Депутат заявила, что по собственному опыту знает: «нет более исполнимой, четкой и прозрачной организации, чем фонды ОМС». Она заявила, что будет осуществлять тесный контакт на законодательном уровне с федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Он также сообщил участникам заседания в середине декабря – после выхода соответствующего постановления Правительства – в Минздраве начнется анализ преемников фондов на 2017 год. Особое внимание будет уделено территориям, где не сбалансированы программы, где существует большая разница между утвержденными нормативами и полученными данными по итогам года.



## Денилбек Абдулазизов:

«Главный принцип ОМС – это ориентированность на пациента»

*О состоянии и перспективах развития системы ОМС в Чеченской Республике — из первых уст*

Медицина – одно из ключевых направлений социальной политики, от состояния которой во многом (и это вполне закономерно) зависит успешность остальных отраслей. В последние годы здравоохранение в нашей стране переживает фазу стабильного и поэтапного роста, который обеспечивается целым комплексом адресных и эффективных мер, принимаемых как на федеральном, так и региональном уровне.

Важнейшим звеном в этом механизме, как известно, является система обязательного медицинского страхования, которая, как и в целом сфера здравоохранения, подвержена регулярным процессам совершенствования и модернизации.

О новшествах для застрахованных лиц, а также общих тенденциях развития

системы ОМС в интервью нашему журналу рассказал директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики Д.Ш. Абдулазизов.

**- Денилбек Шерваниевич, расскажите, какие изменения произошли в системе ОМС в уходящем году?**

- Этот год для системы обязательного страхования, как и для всей сферы здравоохранения региона, был очень насыщенным и продуктивным. Постоянное внимание и поддержка со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, который соответствует образцом национальвает и профильные органы исполнительных властей, де юре и де факто определила безусловную приоритетность данной области. И

это очень важно, поскольку здоровье – это категория, которая, как мы знаем, требует непрерывной бдительности и заботы.

Мы можем с удовлетворением констатировать, что вопросы финансирования медицины (в первую очередь, речь идет о бюджетах территориальных фондов ОМС), несмотря на непростую ситуацию в экономике России, остались неприкосновенными и позволили в полной мере обеспечить все направления по оказанию населению качественной медицинской помощи. Во многом – это результат правительственной политики.

Постоянное внимание и поддержка со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, который соответствует образцом национальвает и профильные органы исполнительных властей, де юре и де факто определила безусловную приоритетность данной области. И

чеченской Республики.

По части изменений конкретно в системе обязательного медицинского страхования отмечу, что этот год ознаменовался целым рядом нововведений, на которые стоит обратить внимание. Выделю для начала два наиболее значимых направления.

Во-первых, с 2016 года на законодательном уровне закреплена возможность для финансирования дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, которое осуществляется по итогам контрольной деятельности, целевого формирования и использования финансовых средств. Особенно ценно это для нашего региона, ведь не секрет, что проблема кадрового дефицита, повышения профессионального уровня врачебного корпуса – всё ещё актуальная у нас проблема, хотя широкие меры, принимаемые по поручению Главы Чеченской Республики Рамзана Кадырова и его непосредственной поддержке, нашими властями (в том числе, на законодательном, образовательном, муниципальном уровнях), позволили значительно сократить его масштабы.

Параллельно эта возможность финансирования распространяется на приращение, а также проведение ремонта медицинского оборудования. То есть, если раньше финансовые средства по итогам контроля качества медицинской помощи направлялись на оплату медицинских услуг и частично – в доход страховых медицинским организациям, то теперь часть средств идёт на указанные выше цели, что позволяет повысить качество оказываемой медицинской помощи.

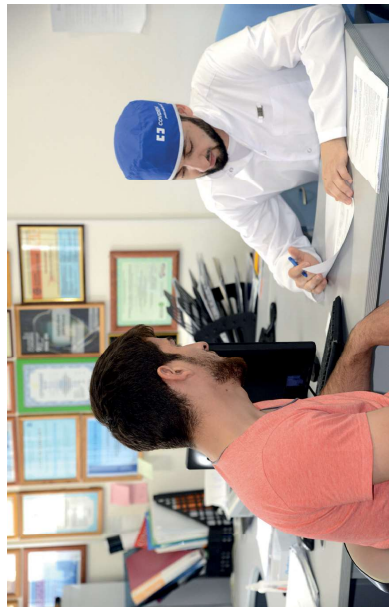
Добавлю, что при этом средства, выделенные по итогам контроля качества медицинской помощи, не обязательно пойдут в те учреждения, которые допустили нарушения. Кроме того, размер средств, ранее направлявшихся по итогам контроля в страховые медицинские организации, сократился вдвое.

Важным шагом явилось и открытие в текущем году Контакт-центров, создан-

мент под создание института страховых представителей страховых медицинских организаций был заложен в 2016 году в соответствии с Постановлением Президента Российской Федерации Владимира Владимировича Путина федеральному Содействию Российской Федерации от 3 декабря 2015 года, в котором Глава государства, в частности, отметил: «Прямая обязанность страховых компаний, работающих в системе ОМС, отстаивать права пациентов, в том числе при необоснованных отказах в оказании бесплатной медицинской помощи. Если страховая организация этого не делает, она должна нести ответственность, вплоть до запрета работать в системе ОМС».

**- Возникают ли проблемы с финансированием медицинских учреждений в рамках системы ОМС?**

- Хороший вопрос. Как я уже говорил, наблюдающиеся в экономике страны кризисные явления, к счастью, никак не отразились на обеспечении системы обязательного медицинского страхования, и финансирование медицинских учреждений в рамках системы обязательного медицинского страхования в текущем году как и в прошлых годах, осуществляется стабильно, в пределах средств, заложенных в бюджете Территориального фонда ОМС Чеченской



Республики на текущий год. Также не имеется проблем, связанных с финансово-ресурсным обеспечением лечебного процесса в системе обязательного медицинского страхования. Считаю это крайне важным, значимым для каждого из нас достижением.

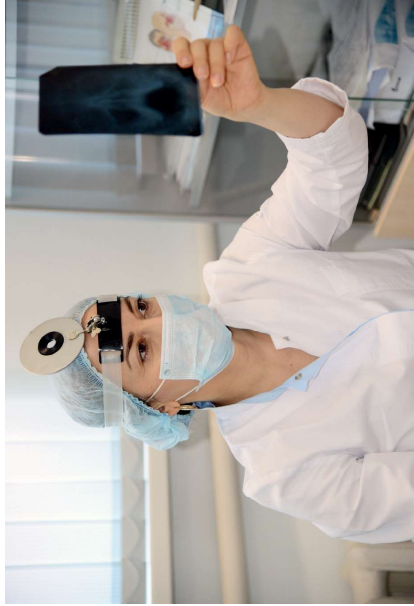
**- Как Вы можете охарактеризовать качество работы самих больниц и поликлиник? Стравляются ли они со стоящими перед ними задачами?**

- Организации здравоохранения нашей республики в целом на хорошем уровне осуществляют комплекс мер по оказанию необходимой помощи жителям. И здесь хотелось бы обратить внимание на один немаловажный момент. Сегодня приоритет при организации лечебного процесса отдаётся усиленно первичной медико-санитарной помощи, играющей ключевую роль в системе оказания медицинской помощи.

Очень важно, что именно своевременное оказание первично-санитарной помощи позволяет выявить заболевания на ранней стадии его развития. Именно тогда лечение, как правило, бывает менее болезненным для пациентов. Кроме того – хочу обратить на это особое внимание – нельзя забывать, что профилактика заболеваний позволяет своевременно выявлять факторы риска, устранение которых может помочь пациенту избежать болезни или значительно смягчить её последствия.

**- А что делается по этой части, проводится ли мониторинг медицинской профилактики и дистансервизации населения?**

- Обязательно и на постоянной основе. Это очень важная часть нашей деятельности, которая проводится совместно с Министерством здравоохранения ЧР во всех учреждениях, работающих в системе ОМС. Непосредственно мониторинг медицинской профилактики и дистансервизации населения проводится путём сбора и обработки информации об объёмах оказанной медицинской помощи, которая поступает



от больницы и поликлиники. В дальнейшем вся информация по результатам проведённого мониторинга согласно установленным формам отчетности направляется в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Но здесь важно другое. В первую очередь, сам пациент должен бережно и ответственно относиться к своему здоровью и здоровью своих близких. Вовсе не обязательно ждать какого-то недомогания для того, чтобы обратиться в медицинскую организацию. Очень важно вовремя проходить диспансеризацию или профилактический осмотр в лечебном учреждении по месту жительства.

**- При возникновении проблем (например, навязывании платных услуг, длительных сроках ожидания диагностики и консультации специалиста и других) и если пациент недоволен медицинским обслуживанием, чем может помочь ТРОМС ЧР или страховая компания?**

- В таких случаях пациент вправе обратиться непосредственно в свою страховую медицинскую организацию или в Территориальный фонд ОМС Чеченской Республики с жалобой на конкретное недочётное решение. Обращение может быть сделано как в письменной, так и в устной форме по бесплатному телефону Контакт-



может быть полноценной при несоблюдении соответствующих норм.

Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» и был определён алгоритм применения финансовых и штрафных санкций к медицинским организациям, которым руководствуется Территориальный фонд ОМС Чеченской Республики.

Здесь хочется обратить внимание на следующее. По сути, порядки и стандарты оказания медицинской помощи являются инструментами, использование которых в большей степени позволяет создать те самые условия, которые необходимы для оказания качественной медицинской помощи. То есть, если в ходе оказания медицинской помощи конкретному пациенту используются исключительно лишь порядки и стандарты оказания медицинской помощи, то этого недостаточно. Именно поэтому в конце 2015 года были внесены изменения в вышеназванный приказ, согласно которым при проверке случаев оказания медицинской помощи наряду с порядками и стандартами также используются клини-

ческие рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

**- В целом, довольны ли Вы ходом реализации Территориальной программы в нашей республике в текущем году?**

- Должен сказать, что реализация Территориальной программы фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2016 год, которая была утверждена Постановлением Правительства Чеченской Республики от 29 декабря 2015 года №266, полностью соответствует установленным нормам и показателям.

Речь идёт в том числе о финансово-экономических характеристиках, параметрах которых позволяют говорить о надлежащих условиях оказания медицинской помощи.

**- И последний вопрос. В чём же заключаются страховые принципы, которыми отведена основополагающая роль в работе системы здравоохранения?**

- Суть страховых принципов в системе здравоохранения можно выразить одним единственным и очень ёмким по содержанию словом, которое в последнее время часто слышится на самых различных площадках – пациентоориентированность. Что это означает? Все участники системы здравоохранения вообще и обязательно медицинского страхования в частности должны работать в интересах конкретного пациента. А пациент, в свою очередь, должен не просто знать о здравоохранении или обязательном медицинском страховании, он должен буквально ощущать присутствие этих систем в своей жизни. Убеждён – в этом и есть главное предназначение обязательного медицинского страхования и всего здравоохранения в целом.

**- Благодарю Вас за беседу!**

Беседу вел Зелимхан Ахиханов

## СОБЫТИЕ



## В Грозном состоялось открытие Родильного дома

*В Грозном открылся новый Родильный дом. Медицинское учреждение расположено в Ленинском районе города. Торжественное открытие посетил Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров. На широкой площадке перед входом в здание гостей встречал медицинский персонал больницы.*

В мероприятии также приняли участие депутат ГД РФ Адам Делимханов, Председатель Правительств ЧР Абулсакар Эдельгериев, первый заместитель Председателя Правительства ЧР Якуб Закриев, заместитель Председателя Правительства ЧР по социальной политике Шахид Ахмадов, мэр г. Грозного Муслим Хучиев и другие официальные лица.

В своем выступлении Глава республики отметил, что ему всегда приятно присутствовать на мероприятиях по открытию социальных объектов.

«Оху сразу сказать, что руководств

республики приложит все силы для соответствия лечебных учреждений всем необходимым стандартам. Также отмечу необходимость растить собственные кадры в медицине и при необходимости приглашать специалистов в республику», - сказал он.

Р. Кадыров выразил сожаление, что младенческая смертность в республике - одна из самых высоких в стране.

«В регионе ведется целенаправленная работа по снижению младенческой смертности, и за последние годы удалось снизить эти показатели в два раза. Однако мы ставим

задачу свести эту цифру к минимуму», - отметил Р. Кадыров.

В своем выступлении он призвал жителей республики более ответственно относиться к своему здоровью. По его мнению, никакие врачи, никакое оборудование не поможет, если человек вовремя не обратится за помощью к специалистам и не будет проходить диспансеризацию для раннего выявления болезни.

«Мы обязаны сами ценить свое здоровье. Необходимо доводить до населения крайнюю важность проведения профилакти-

ческих мер. Со своей стороны мы приложим все усилия, чтобы наша медицина была самой лучшей и чтобы у нас были счастливые матери и здоровые дети», - подчеркнул Глава республики.

По словам министра здравоохранения ЧР Эльзана Сулейманова, открывающееся учреждение в перспективе будет преобразовано в перинатальный центр. Он подчеркнул, что показателем состояния здравоохранения является младенческая и материнская смертность.

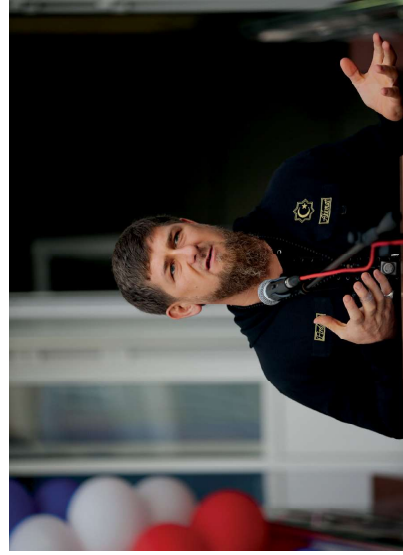
«Младенческая смертность в республике на 15 процентов является перинатальной, и потому актуальность сегодняшнего открытия является неоспоримой. Роддом оснащен самым современным оборудованием. Здесь готовы оказать необходимую квалифицированную помощь матерям и новорожденным на самом высоком уровне. Мы рассчитываем в ближайшие месяцы снизить младенческую смертность и приблизить эти показатели к среднероссийским. Несомненно, открытие роддома повлияет на показатели материнской и младенческой смертности в сторону их уменьшения», - подчеркнул министр.

Э. Сулейманов также отметил заслугу в открытии этого центра руководства республики и лично Главы ЧР Рамзана Кадырова.

После завершения официальной части мероприятия почетное право перерезать красную ленту было предоставлено Главе ЧР, который уступил это право первому заместителю Председателя Правительства ЧР Якубу Закриеву, министру здравоохранения Эльхану Сулейманову и главному врачу роддома, доктору медицинских наук, профессору Марет Дигаевой.

Глава республики в сопровождении главврача осмотрел больничные палаты, операционный блок и реанимационную палату.

Отметил, что в структуре роддома поликлиника на 350 посе-



ний, стационар на 250 коек, гинекологическое отделение на 60 коек, акушерский стационар на 190 коек, клинико-диагностическое отделение, отделение лучевой и МРТ диагностики, приемное отделение, диспансионный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными, неонатальными и акушерскими бригадами.





**О структуре медучреждения  
корреспонденту ИА «Грозный-  
информ» рассказала главный  
врач, д.м.н., врач высшей  
квалификационной категории  
Дигаева Марет Ахмедовна**

**- Марет Ахмедовна, на сколько мест  
рассчитан роддом?**

- В структуре роддома - поликлиника на 350 посещений, стационар на 250 коек, гинекологическое отделение на 60 коек, акушерский стационар на 190 коек, клинико-диагностическое отделение, отделение лучевой и МРТ диагностики, приемное отделение, дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными, неонатальными и акушерскими бригадами.

**Вы сможете предоставить пациентам?**

- В роддоме самое современное оборудование, однокомнатные палаты, оснащенные всеми необходимым для пациентки. Наш роддом самый большой в Грозном, и возможности у него будут тоже достаточно широкие. Боксы – для инфекционных больных с отдельными входами, чтобы не пересекались с другими пациентами, что уже должно исключать внутрибольничные заражения. Также у нас в отделении диагностики делается перинатальный скрининг на 12 недель беременности. Это обязательная процедура для всех будущих мам.

**- Что такое перинатальный скрининг?**

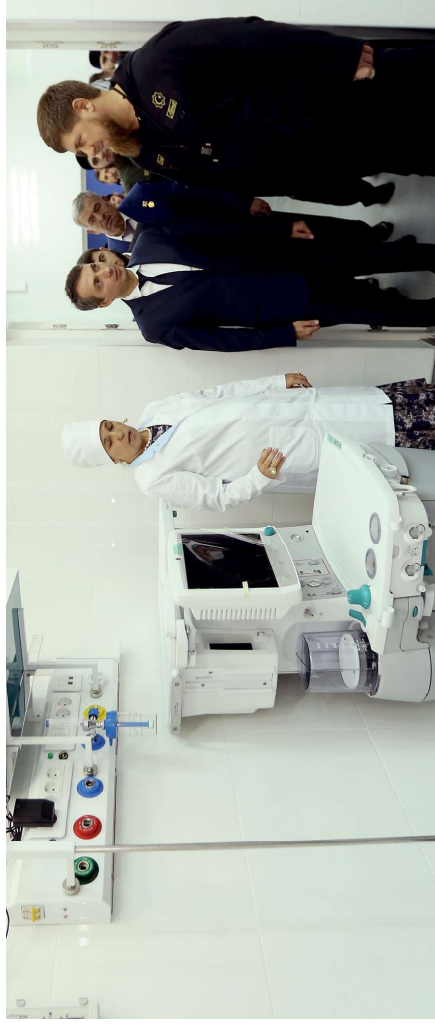
- Это обследование, которые проходят беременные женщины для того, чтобы выявить, входят ли они в группу риска осложнений беременности и наличия врожденных или генетических пороков развития у плода. Полученные результаты скрининга в лаборатории сравнивают со стандартными показателями, характерными для срока беременности на момент исследования. Несоответствие какого-либо показателя норме указывает толково на определенную вероятность, без точного указания возникновения какого-либо отклонения в развитии плода. Обычно скрининг беременной женщины включает в себя ультразвуковой и биохимический скрининг. В нашей республике из-за повышенной младенческой смертности такого рода исследования – необходимость. При соответствующих обследова-



Потому хочу уверить, что в выездях за окнами медпомощи нет необходимости. К примеру, не имея опыта и знаний, работать на оборудовании, которое имеется у нас, невозможно. Также наши врачи проходят обучение в базах федеральных клиник. Конечно, будут привлекаться специалисты из других регионов страны, потому что медицина не стоит на месте и с каждым днем нужно совершенствоваться.

**- В перспективе планируются изменения в структуре учреждения?**

- Изначально был запланирован перинатальный центр, т.е. клиника широкого



профиля, в которой с использованием самых современных медицинских технологий проводится консультирование, лечение и реабилитация беременных и родивших женщин, а также новорожденных детей. Вообще, перинатальный центр - это не просто хороший роддом. Это определенная технология организации медицинской помощи, направленной на сохранение беременности и рождение здорового ребенка даже в случае серьезных отклонений в организме будущей матери.

В перинатальные центры направляются

женщин, имеющих какую-то патологию, из группы высокого риска, когда ожидается рождение малыша, требующего оказания сложной помощи. Если еще недавно перинатальных центров в стране было единицы, то сейчас они создаются в каждом крупном субъекте Российской Федерации. Первым в Чеченской Республике является наш перинатальный центр, который мы планируем открыть в три этапа.

Изначально сможем принять меньше пациенток, после дооснащения заработаем

на всю силу. Для этого требуются некоторые доработки, которые мы сделаем в скором времени. После, с помощью Всевышнего, будем оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь роженицам.

**- Спасибо Вам Успехов в нелегком труде!**

Беседу вел Хета Хаучуаева

**СПРАВКА:**

**Дигаева Марет Ахмедовна**

После окончания в 1989 году лечебного факультета Северо-Осетинского государственного медицинского института прошла интернатуру по специальности акушерство и гинекология в Республиканской больнице №2 города Грозного.

После этого долгое время работала в практическом здравоохранении. В 2000 году защитила кандидатскую диссертацию на тему «Комплексная профилактика гнойно-септических осложнений после операций кесарева сечения» под руководством профессора Серова В.Н. С 2000 года работала заведующей гинекологическим отделением больницы Центросоюза Российской Федерации.

В 2011 году защитила докторскую диссертацию «Предикторы эмпирических ошибок при лечении и прогнозе».

С 2014 года - профессор кафедры акушерства и гинекологии

Московского медицинского института «Реавиз», Руководитель службы акушерства и гинекологии Федеральной таможенной службы Российской Федерации.

Лауреат 10 юбилейной Национальной премии общественного признания достижений женщин России «Олимпия» за высокий профессионализм и реализацию региональных программ повышения качества жизни и здоровья женщин.

Имеет почетные грамоты министерства здравоохранения Российской Федерации «За заслуги в области здравоохранения и многолетних добросовестный труд» и Федеральной таможенной службы Российской Федерации «За достигнутые результаты в работе по защите экономических интересов Российской Федерации».

В 2016 году назначена на должность главного врача перинатального центра Грозного.



## Заместитель председателя Федерального фонда Омс Елена Сучкова о финансировании медицинской помощи



**СУЧКОВА Е.Н.**,  
Заместитель Председателя  
Федерального фонда обязательного  
медицинского страхования

**Финансовая составляющая. От нее во многом зависит, какие технологии будут применять отечественные здравоохранение. В 2017 году Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования планируется пересмотреть документацию по способам оплаты медицинской помощи за счет средств Омс.**

Об этом заявила на 3-ей международной конференции «Оценка технологий здравоохранения: внедрение инновационных технологий» заместитель председателя Федерального фонда Омс Елена Сучкова.

Она напомнила, что развитие системы здравоохранения – не только инновации в области технологий лечения пациентов, но и новые формы оплаты медицинской помощи. Изменения в законодательстве учитывают и это: в результате наиболее перспективные формы, которые ориентированы на конечный результат.

Сегодня в стационаре наиболее прогрессивным методом является оплата по завершению случая, включенному в соответствующий регистр заболеваний. Сам метод клинко-статистических групп был впервые предложен программой государственных гарантий в 2012 г. В течение последних лет метод КСГ постоянно совершенствуется, количество групп увеличивается, в них включаются новые методы диагностики и лечения.

В настоящее время уже в 60 субъектах РФ применяют именно эту модель оплаты. Постепенно происходит переход к КСГ как единственной системе оплаты стационарной медицинской помощи.

При этом одним из наиболее затратных направлений расходования средств в системе Омс было и остается оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Финансирование ВМП со следующего года увеличилось в прошлом году до 2,5 тыс. Рост конкуренции напрямую влияет на повышение качества медицинской помощи.

Одновременно обеспечено полное информационное взаимодействие между участниками Омс во всех субъектах РФ, создан персонализированный учет застрахованных лиц и оказанной медицинской помощи.

Регистр включает информацию о прикреплении граждан к конкретной медицинской организации, Федеральным фондом ведутся единые регистры застрахованных лиц, экспертов, реестр медицинских организаций и СМО, осуществляющих деятельность в системе Омс.

Кроме того, Министерством здравоохранения РФ совместно с ФОМОС составляется рейтинг эффективности работы участковых врачей-терапевтов и врачей общей практики, страховых медицинских организаций.



ПЕРСОНА



## Каримшат Джабраилова: «Повышение доступности медицинской помощи – главная задача нашей больницы!»

**О современных тенденциях развития здравоохранения в сельских муниципальных образованиях на примере Надргеречной ЦРБ**

Существует мнение, что российская сельская медицина приходит в упадок. Люди жалуются на закрытие фельдшерско-акушерских пунктов и амбулаторий, отсутствие врачей и необходимого медицинского оборудования. Это влияет на увеличение оттока сельского населения в город, в результате чего районы опустошаются. Совсем иначе ситуация обстоит в Чеченской Республике.

Здесь с большим и обоснованным оптимизмом рассматривают возможности дальнейшего развития сельской медицины. Благо все необходимые условия для этого, благодаря пристальному вниманию к данной отрасли со стороны Главы Чеченской Республики Герая России Рамзана Кадырова и его всесторонней поддержке, создаются.

ГБУ «Надргеречная ЦРБ» является крупнейшим многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением Надргеречного района, оснащённым необходимым лечебно-диагно-

стическим оборудованием для обеспечения медицинской помощью жителей Надргеречного района.

На сегодняшний день данные учреждения располагают возможностями для оказания медицинской помощи всем категориям пациентов. Главными задачами больницы являются повышение доступности медицинской помощи на фоне сохранения достигнутого уровня, совершенствование форм и методов организации труда, внедрение новейшего медицинского оборудования и инновационных методов диагностики и лечения, а также создание удобных и комфортных условий для больных.

Вот уже на протяжении нескольких лет Надргеречной ЦРБ руководит Каримшат Айбевна Джабраилова – женщина, за плечами которой отличная школа советской медицины.

Родилась Каримшат Джабраилова в Вероном Науре Надргеречного района. В 1981 году она с отличием окончила школу, а с выбором

профессии девушке пришлось определиться ещё в 10 классе.

«Тогда меня занимала мысль: «Кем же ещё я могу стать, если не врачом?», – вспоминает К. Джабраилова. – Делая свой выбор, я осознавала, что будущему врачу должны быть присущи внутреннее добросердечие и чувство милосердия. У меня всегда была тяга к помощи старикам, детям и больным людям и, опираясь на эти принципы, в 1981 году я поступила во Всероссийский государственный медицинский институт, который успешно окончила через 6 лет».

После окончания ВУЗа Каримшат Джабраилова стала уже перед выбором дальнейшей специализации.

«Тогда я остановилась на акушерстве и гинекологии. Год училась в интернатуре по этой специализации в Надргеречной центральной районной больнице. В ЦРБ района тогда была одна очень опытная и порядочная врач, акушер-гинеколог, ко-



торая и стала моим учителем. Это была сильная школа, работа под руководством этого отличного во всех отношениях специалиста создала мне хорошую репутацию», - рассказывает врач.

В последующие годы Карлшат Джабраилова довелось работать и за пределами республики – в Саратове и Красноярске. В 2011 году ее назначают главным врачом Знаменской районной больницы, где она проработала 4 года. Карлшат признается, что буквально воссоздала Знаменскую районную больницу заново. На тот момент данное медицинское учреждение находилось в аварийном состоянии.

«Мне очень повезло, что руководство региона в лице Главы Чеченской Республики Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, а также руководство администрации района всецело оказывало содействие в возрождении больницы. Благодаря этой поддержке нам удалось отстроить два новых здания и провести капитальный ремонт старых корпусов. И когда я в 2015 году ушла из этой больницы, у меня было ощущение, что в этом месте я оставляю важную часть своей жизни», - делится Карлшат Джабраилова.

В 2015 году, учитывая большие достижения Карлшат Джабраиловой в должности главврача Знаменской районной больницы, Министерство здравоохранения ЧР приняло решение о ее назначении главным врачом Центральной районной больницы Надтеречного района. Вран признается, что ей было нелегко перейти на новое место, так как в ее планах было решение более масштабных задач, касающихся здравоохранения всего района, а не одного села. На новом месте количество

людей, за здоровье которых ей предстояло отвечать, увеличилось с 12 тысяч человек до 61 700.

«Я очень боялась, что не справлюсь», - говорит К. Джабраилова. - Тогда я думала, что моя мягкосердечность плохо скажется на работе. Но, хвала Всевышнему, всё вышло наоборот. Коллектив пропился мне доверием, и до сих пор они мне признаются, что очень не хотели ударить передо мной лицом в грязь или подвести. Нужно сказать, что кадровая политика немаловажна для каждого руководителя. Я считаю, что на роль своих заместителей я выбрала достойных профессионалов, знающих свое дело. Находясь в командировке, я могу не переживать за вверенное мне учреждение, так как уверена, что дела остаются в надежных руках».

Если говорить о наиболее распространенных случаях обращения больных в ЦРБ, то недавно проведенное в Надтеречной ЦРБ исследование смертности и заболеваемости среди жителей района 25-35 лет показало, что по химическим заболеваниям выходит на первый план, далее идут сердечно-сосудистые и онкологические, а также травмы при дорожно-транспортных происшествиях.

По словам Карлшат Джабраиловой, нехватка медицинских кадров в районных больницах ощущается только по некоторым специализациям: лор-врач, кожновенеролог и анестезиолог-реаниматолог. В остальном же врачебный корпус укомплектован полностью. На улучшение ситуации с привлечением специалистов в районные и сельские больницы положительно повлияла и программа «Земский доктор», которая успешно реализуется в районе благодаря Министерству здравоохранения Чеченской Республики и Территориальному фонду обязательного медицинского страхования ЧР.

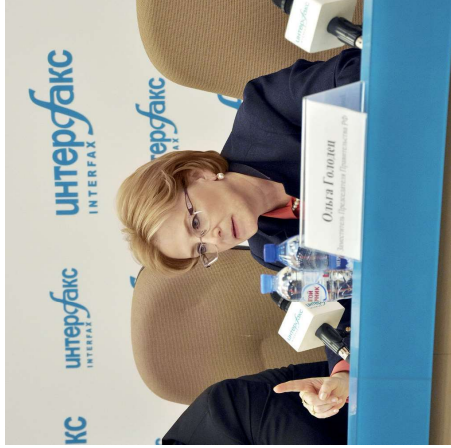
«Те, кто раньше уезжал работать в город, сейчас, благодаря этой программе, предпочитают оставаться в селах, - поясняет главврач Надтеречной ЦРБ. - За последние 2 года к нам приехало много молодых специалистов: два анестезиолога-реаниматолога, два врача приёмного отделения, два невролога, уролог, терапевты и педиатры. В настоящее время в районе насчитывается более 100 врачей».

работать сложнее. Она отмечает, что здесь сказывается и менее (в отличие от города) развитая инфраструктура, и отсутствие отдельных узких специалистов, и необходимость в некоторых случаях проходить дополнительное обследование в республиканских учреждениях. «Но обращающиеся в нашу больницу сельские жители – это самые доброжелательные люди на свете, которые не только ценят своё здоровье, но и труд врача. Наши пациенты – наша гордость!» - говорит главврач Центральной Надтеречной районной больницы.

Коллектив учреждения постоянно стремится совершенствовать свою работу. Помимо всего остального, они используют также возможности Интерфакса. Так, например, по инициативе врачей в социальной сети была создана группа, в которую входят все медицинские специалисты района. Теперь фельдшеры могут сделать на выезде ЭКГ и мобильно получить консультацию кардиолога, выслать изображение. А врачей приёмного отделения оповещают заранее о прибывающем к ним пациенте, вплоть до описания симптомов и состояния больного.

Карлшат Джабраилова делится, что оптимистичнее – лишь незначительная часть положительных примеров развития, планов и перспектив, которые имеются у коллектива. Она уверена, что при сфокусированном внимании к сфере здравоохранения в регионе вполне реализуемы самые сложные и интересные направления, конечная цель которых – повышение уровня оказания медицинской помощи населению.

В целом, организация здравоохранения в сельской местности в Чеченской Республике – и это наглядно видно на примере Центральной Надтеречной районной больницы – переживает процесс активного развития. Главным фактором, обеспечивающим успешность данного направления, является понимание и поддержка со стороны властей в виде грамотным подходом руководящего звена учреждений к организации лечебного процесса.



## Состоялось представление «Рейтинга терапевтов России»

**В пресс-центре информационного агентства «Интерфакс» с участием заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец и Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова состоялась презентация первого независимого «Рейтинга терапевтов России».**

В разработке рейтинга приняли участие ФБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации информатизации здравоохранения», Минздрава России, «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» и Центр педагогического мастерства Департамента образования г. Москвы.

Участниками презентации также стали представители Минздрава России, Федерального фонда обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, общественных организаций, а также эксперты в сфере здравоохранения, участвующие в составлении «Рейтинга терапевтов России».

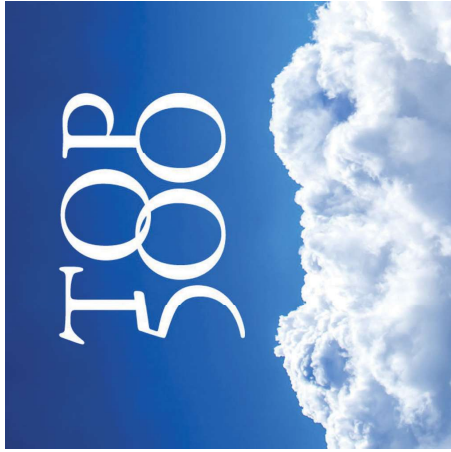
В рейтинг вошли участковые врачи-терапевты и врачи общей практики, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в медицинских организациях подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления городских округов и муниципальных районов.

Всего были обработаны данные по 46 665 врачам-терапевтам. Из них в рейтинг включено 37 607 врачей-терапевтов, работающих на типичных по возрастной структуре населения участках. Нужно отметить, что для включения в рейтинг медицинские работники должны



были проработать на том участке, где оценивается его работа, не менее года.

По словам заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Ольги Голодец, «первые за всю историю Российской Федерации есть возможность представить населению, широкой общественности «Рейтинг терапевтов России».





- Прежде всего, хочется поблагодарить авторов этого рейтинга, потому что рейтинг абсолютно независимый, основан только на объективных показателях, - отметила Ольга Голодец. - Это значительное приращение исследования, потому что затрагивает участки, на которых обслуживается более 80 млн человек, для населения. Лучшие терапевтические практики станут основой качественного обслуживания населения. Мы формируем качественное здравоохранение, и это серьезная ступень к его достижению.

В ходе своего выступления Министр Вероника Свирцова заметила, что работа первичного звена здравоохранения - это один из важнейших приоритетов работы Минздрава России.

- Это независимый рейтинг качества работы участковых терапевтов и врачей общей практики, основанный на самых значимых показателях работы, таких как смертность, число госпитализаций, число пройденных дистансериаций, число вызовов скорой помощи. Важно сказать, что все эти факторы могут быть профилитактивированы при правиль-

Стародубов обратил внимание участников презентации на то, что в последнее время Правительство Российской Федерации и руководство Минздрава России особенно уделяет пристальное внимание подтяжке престижа работы медицинских сотрудников именно в первичном звене здравоохранения.

- Отрадно, что первичное звено медицинской-санитарной службы российского здравоохранения получило еще одну возможность проверить себя, и, главное, привлечь внимание к своей работе, ведь именно через первичное звено проходит подавляющее большинство населения Российской Федерации, - сказал Владимир Стародубов.

По итогам составления рейтинга был представлен ТОП-500 врачей-терапевтов из всех субъектов Российской Федерации.

На презентации присутствовали 5 врачей-терапевтов, вошедших в рейтинг:

Опашка Т.Н. (МБУЗ «Городская поликлиника № 25», г. Краснодар, Краснодарский край);

Ефимова Н. В. ( БУ Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», г. Сургут, ХМАО – ЮГРА);

Никифорова И.И. (ГБУЗ РБ «Городская больница № 2», г. Стерлитамак, Республика Башкортостан);

Крошкна О.В. (ГБУЗ «Городская поликлиника №30, г. Санкт-Петербург);

Клячин С.В. (ГБУЗ «Городская поликлиника №3», Астраханская область).

Их лично наградила заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации Татьяна Яковлева.

**Важно отметить, что среди 500 лучших терапевтов России по Северо-Кавказскому федеральному округу отмечены терапевты Дагестана (14 врачей), Чеченской Республики (11 врачей) и Ставропольского края (6 врачей).**

Внутри Чеченской Республики лучшие 11 врачей из 500 терапевтов России распределились следующим образом:

ГБУ «Курчаловская ЦРБ» - 3 врача,

ГБУ «Тудермесская ЦРБ» - 3 врача,

ГБУ «Шалинская ЦРБ» - 3 врача,

ГБУ «Урус-Мартановская ЦРБ» - 1 врач,

ГБУ «Ножай-Ортовская ЦРБ» - 1 врач,

## «Благо пациента – высший закон»

**ГБУ «Поликлиника № 2 г. Грозный» представляет собой современный многопрофильный амбулаторно-поликлинический центр. Четырехэтажное здание поликлиники, построенное по типовому проекту и введенное в эксплуатацию в 1990 году, стало последним зданием здравоохранения, построенным в республике при СССР.**

Главный врач поликлиники – Харминова Зухра Саид-Махмудовна, Заслуженный врач Чеченской Республики. В 1977 году окончила Северо-Осетинский государственный медицинский институт. Работала заместителем министра здравоохранения ЧР, имеет высшую квалификационную категорию по организации здравоохранения. За высокий профессионализм, деловые и моральные качества, чуткость и отзывчивость Зухра Саид-Махмудовна пользуется заслуженным авторитетом и глубоким уважением у медицинских работников и населения республики. Награждена правительственными и ведомственными наградами, грамотами Минздрава России, благодарственным письмом Главы Чеченской Республики.

На сегодняшний день многопрофильное медицинское учреждение обеспечивает квалифицированной медицинской помощью взрослое население г. Грозного и других районов республики по диагностике, профилактике и лечению различных заболеваний. Поликлиническое отделение рассчитано на 500 посещений, в том числе 120 посещений женской консультации.

Численность обслуживаемого населения составляет более 25 тысяч человек. Укомплектованность медицинским персоналом составляет 79,2%, врачами – 80%, средним персоналом – 81%, коэффициент совместительства составляет – 1,2 %.

Из 50 врачей поликлиники высшую категорию имеют 24 %. Каждый пятый работник из 69 человек среднего медицинского персонала также имеет высшую категорию, что составляет 20,2%.

Принем работы ведется в две смены по сдельному графику. Функционируют 10 отделений: терапевтическое, стоматологическое, женская консультация, отделение пронице, центр здоровья, клинко-диагно-



стическая лаборатория, рентген-отделение, отделение функциональной диагностики, физиотерапевтическое отделение и дневной стационар.

В отделении профилактики, возглавляемом Даудгаджиевой Елизаветой Магомедовной, работают 2 врача и 3 средних медицинских работника. С июля 2016 года в данном отделении начал функционировать женский смотровой кабинет, в котором работают специалисты с большим стажем работы.

Особую роль в числе направлений деятельности поликлиники играет единственный в г. Грозном Центр здоровья для взрослого населения, целью деятельности которого является формирование навыков здорового образа жизни. Любая городской житель может обратиться для прохождения комплексного медицинского обследования и получить консультацию врача-специалиста.

В кабинете аппаратно-инструментально-по обследования проводят компьютеризированное обследование опорно-двигательного аппарата сердечно-сосудистой, дыхательной и ряда других систем организма. Все резуль-

онировать до конца текущего года.

Кроме того, отделением ведется санитарно-просветительская работа среди населения, а также групповое и индивидуальное консультирование работников 15 организаций города, расположенных на территории обслуживания поликлиники.

Особую роль в числе направлений деятельности поликлиники играет единственный в г. Грозном Центр здоровья для взрослого населения, целью деятельности которого является формирование навыков здорового образа жизни. Любая городской житель может обратиться для прохождения комплексного медицинского обследования и получить консультацию врача-специалиста.

В кабинете аппаратно-инструментально-по обследования проводят компьютеризированное обследование опорно-двигательного аппарата сердечно-сосудистой, дыхательной и ряда других систем организма. Все резуль-



таты получают компьютерную интерпретацию. На аппаратно-программном комплексе проводят обследование параметров физического развития: роста, массы тела, толщины жировой клетчатки, мускульной силы, состояния сердца и при помощи аппарата «СКУС» устойчивости нервной системы человека к стрессу. Компьютеризированная спирометрия позволяет определить дыхательную функцию и выявлять такие серьезные заболевания, как хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, или выявить риски их развития. В соответствии с результатами обследований разрабатываются индивидуальные программы оздоровительных мероприятий, проводящих курсы для пациентов с избыточной массой тела с целью снижения веса и нормализации жирового обмена.

Здесь функционирует кабинет лечебной физкультуры, где специалисты подбирают комплекс упражнений для пациентов.

С приходом в 2014 году на должность главного врача поликлиники Зурыя Саид-Магомедовны в учреждении большое внимание стало уделяться вопросу оснащения отделений современным оборудованием, привлечению новых специалистов, повышению квалификации имеющегося медицинского персонала. Как говорят специалисты, в поликлинике не нашлась новая жизнь.

Так, рентген-отделение оснащено цифровым современным оборудованием, позволяющим проводить маммографические, стоматологические и флюорографические исследования. Следует отметить также рабо-

клинико-диагностическая лаборатория городского поликлиники №2, функционирующая под руководством опытного врача Межидовой Петимат Халидовны. В лаборатории проводятся общеклинические, биохимические, бактериальные исследования, иммуноферментный анализ (ИФА).

Дневной стационар при поликлинике – это новая форма работы поликлиник на догоспитальном этапе. Целью его работы является проведение сложных видов лечения, уточнение диагноза, дополнительные исследования. Заведующий дневным стационаром – Байсаурова Луиза Дудуевна.

Дневной стационар функционирует с 2008 года. Отделение рассчитано на 30оек терапевтического, акушерско-гинекологического и неврологического профиля.

Все большие дневного стационара находятся под наблюдением врачей, имеющих большой опыт работы, в том числе в оказании экстренной медицинской помощи. Медицинские сестры дневного стационара владеют всеми сестринскими манипуляциями.

Комфортные условия созданы для лечения пациентов хирургического профиля. Перевозочный кабинет оснащен качественным оборудованием и всем необходимым для безопасного лечения. Все расходные материалы и системы одноразовые.

Нужно отметить и то, что поликлиника не испытывает проблем в медикаментозном обеспечении. Благодаря слаженной работе руководства и коллектива Территориального фонда обязательного медицинского страхо-



вания Чеченской Республики, поликлиника никогда не имеет ситуации с нерешенными вопросами, в частности, в учреждении не возникает проблем с франкоязычными специалистами. Также специалисты проводят регулярные профилактические мероприятия в онко-разъяснительные мероприятия о правах граждан в системе ОМС.

Большим достижением для поликлиники стало создание в ее структуре стерилизационного отделения (ЦСО), обслуживающего все клинические отделения. Оснащенное современным оборудованием ЦСО представляет собой сложный инженерно-технический комплекс, позволяющий применять и внедрять новые методы предстерилизационной очистки, стерилизации изделий медицинского назначения, проводить качественный и полноценный контроль стерилизации, позволяющий контролировать весь процесс прохождения инструментов до стерилизации и саму стерилизацию, а также обеспечивает правильное хранение и транспортировку ИМН до места использования. Позволяет минимизировать ручной труд сотрудников и свести к минимуму «человеческий фактор».

Оборудование для стерилизации находится в ЦСО имеется и в стоматологическом отделении. Здесь работают 5 врачей стоматологов, 3 зубных врача и врач-ортодонт. Заведующая отделением – Эрсукаева Элита Алаудиновна – врач высшей категории.

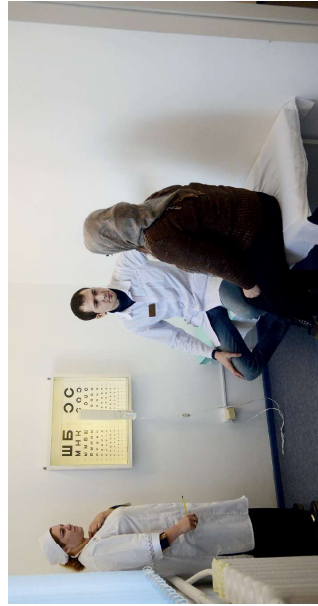
Одно из подразделений поликлиники №2 – женская консультация, функционирует это отделение с 1991 года и обслуживает женское

ского района Грозного: работников, невро, студентов. Заведующая отделением Алиева Милана Маирбековна ведет контроль за работой врачей и всего отделения в целом. Старшая медицинская сестра Ахсаблева Зариса Абдулвахитовна осуществляет контроль за средним и младшим медицинским персоналом, работой сестры хозяйки. Ведет контроль за санитарно-эпидемиологическим режимом.

Врачи оказывают своевременную и квалифицированную помощь как в поликлинике, так и на дому. Кадровый состав отделения укомплектован 9 участковыми врачами-терапевтами.

Все отделения поликлиники расположены централизованно, что очень удобно для пациентов.

Существенно изменилась с назначением на должность главного врача Зурыя Харимовича и другая эстетическая картина поликлиники. В 2014 году, при поддержке руководства республики в лице Главы ЧР Терюя России РА, Кадырова в учреждении проведен капитальный ремонт всего здания с соблюдением всех санитарно-гигиенических требований и применением современных дизайнерских решений: помещения с низкими потолками, создававшие психологический дискомфорт как для пациентов, так и медицинского персонала, трансформировались в высокие, светлые, чистые и порядка. В поликлинике созданы равные условия для работы всех специалистов: кабинеты оснащены новой мебелью и оргтехникой, начиная от сторожевого здания до кабинета главного врача, благоустроена прилегающая территория. Уже три



года радует своим урожаем плодовой сад, выращенный работниками медучреждения, и декоративные деревья.

В перспективе – создание в структуре поликлиники реабилитационного отделения, деятельность которого будет направлена на снижение уровня инвалидизации населения. В отделении будет проводиться восстановительно-реабилитационное лечение после предшествующего стационарного этапа лечения в специализированных отделениях.

Руководством поликлиники принимаются все необходимые меры для профессионального роста медицинского персонала. Так, в 2016 году прошли подготовку на курсах повышения квалификации 5 врачей, 17 медсестер, в том числе 7 участковых медсестер прошли дистанционный цикл обучения в Государственном научно-исследовательском центре профилактической медицины (Г. Москва).

Требования к медицинскому персоналу в поликлинике предъявляются достаточно высокие и в коллектив привлекаются серьезные, ответственные, высококлассные специалисты, заинтересованные в своем профессиональном росте и развитии, а значит повышении имиджа учреждения, в котором они работают.

Основной костяк лечебного учреждения составляют высококвалифицированные специалисты, остающиеся верными своей профессии и своей поликлинике на протяжении всей своей трудовой деятельности.

Заместители главного врача Элима Альвиевна Джамбулатова и Зарган Абботовна Темirkanова пришли на работу в поликлинику сразу же после окончания медицинских институтов – назвали трудовую деятельность участковыми терапевтами, а затем в острый период пандемии коронавируса оставались преданными своему делу даже в очень трудные для республики годы, когда функционирование государственных медицинских учреждений было затруднено из-за разрушенной инфраструктуры региона, отсутствия финансирования из федерального центра, а помощь гуманитарных организаций становилась последней надеждой населения на выживание.

Именно в эти годы Зарган Абботовна возглавила французскую гуманитарную организацию «Андиан-Энтрнасьональ», работающую в тот период на территории Чеченской Республики и оказывающую посильную помощь инвалидам и медицинским организа-



циями, поставляя необходимое оборудование, организовывая обучение медицинского персонала в регионе и за границей. Организация поставляла инвалидные коляски на дом больным, люди шли к Зарган Абботовне с эмпатией, и она никогда никому не отказывала в помощи. Такие специалисты гордятся не только поликлиникой, но и всей сферой здравоохранения республики.

В поликлинике ценят своих профессионалов, а они в свою очередь делают бесценным многолетним опытом с молодыми коллегами. Наставники из числа опытных врачей выступают перед ними с лекциями, помогают в решении возникающих вопросов, тем самым повышая эффективность работы

медиков и раскрывая у новых специалистов потенциал и способствуя его дальнейшему развитию. Занятие, конечно же, трудоемкое, но эффективное.

Следует принудить «Благое пациента – высший закон», сохраняя лучшие традиции и бесценный опыт, накопленный за долгие годы упорной работы, руководство и коллектив городской поликлиники №2 постоянно совершенствуют качество и доступность оказания медицинской помощи для пациентов, тем самым внося свой весомый вклад в благополучие и сохранение здоровья населения.

## ПРОФСТАНДАРТ

# Оценка квалификации персонала по-новому: 5 задач главной медсестры

**П.А. ДУШЕНКОВ,**  
помощник проректора Московского государственного медицинского стомотологического университета им. А.И. Евдокимова

**Т.Н. ИЩУК,**

канд. мед. наук, доц. кафедры «Организация здравоохранения и общественного здоровья» Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова, эксперт качества профессионального образования

## Главное в статье

**Скоро утвердят профстандарты для специалистов со средним медицинским образованием. Нужно привести в соответствие с ними все кадровые документы и уровень подготовки сотрудников. Если медработник прошел сертификацию или аккредитацию после 1 января 2016 г., ему необходимо вступить в систему непрерывного медицинского образования. Со следующего года медработники смогут по направлению от работодателя или по своей инициативе проходить независимую оценку квалификации на соответствие профстандартам.**

В начале следующего года нас ждут утвержденные Минтрудом России профессиональные стандарты для всех специалистов в области медицинского образования. Документы подготовлены квалифицированными экспертами отрасли.

Так, Российская ассоциация медицин-

ских сестер стала ответственной организацией-разработчиком профстандарта для медсестер. Его проект под названием «Специалист в области сестринского дела (медицинская сестра / медицинский брат)» уже размещен в Интернете. Обратимся к этому документу и на его примере попробуем понять новую си-

стему оценки квалификации персонала и какие задачи она ставит перед менеджерами сестринского дела. Прежде чем читать далее, рекомендуем распечатать и положить перед собой текст проекта профстандарта.

## Задача 1. Скорректировать кадровые документы

Целесообразно начать с раздела III профстандарта — «Характеристика основных трудовых функций». В нем прежде всего нужно обратить внимание на цифровой уровень квалификации медсестры — 5 или 6 (в зависимости от наименования обобщенной

трудоустрой (функции). Этот уровень, когда профстандарт вступает в силу, необходимо внести в обновленный трудовой договор или дополнительное соглашение к имеющемуся трудовому договору с медработником.

## КСТАТИ! Чем грозит несоблюдение требований профстандартов

Штраф за несоблюдение требований о применении профстандартов дождутся привлечены к ответственности могут за каждое нарушение (ст. 5.27 КоАП РФ). Принимать профстандарты не будут соответствовать этому трудовые договоры (постановление ВС РФ от 15.08.2014 № 60-АД14-12). Если же при этом трудовые договоры не будут соответствовать требованиям закона (профстандарт), то организация просит штраф до 100 тыс. руб. (ч. 3 ст. 5.27 КоАП РФ). Это касается всех действующих трудовых договоров с работниками, включая оформленные до 1 июля 2016 г. Напомним, что с 1 июля 2016 г. работодатели обязаны применять профстандарты в части наименования должностей и требований к квалификации работников, которые установлены в ТК РФ, иных нормативных правовых актах.



В разделе III профстандарта также перечислены возможные наименования должностей: медицинская сестра, медицинская сестра кабинета, офиса врача общей практики, участковая, патронажная, приемная (послеоперационная), палатная (послеоперационная), процедурная, перевязочной, стерилизационной.

Наименования должностей в штатном расписании вашей медицинской организации и других локальных документах, а также в трудовых

книжках работников должны совпадать с указанными в профстандартах. Несовпадение повлечет не только штрафные санкции для работодателя, но и проблемы у медицинских сестер в будущем, при определении срока выезда на пенсию и ее размеров.

Кадровые документы придется привести в соответствие с профстандартами по всем должностям, и, возможно, не один раз, если профстандарты для среднего персонала не вступят в силу одновременно.

#### Пример

Должности «медицинская сестра процедурной» и «медицинская сестра перевязочной» часто ошибочно называют «медицинская сестра процедурная» и «медицинская сестра перевязочная» или «процедурная медицинская сестра» и «перевязочная медицинская сестра». Нередко в штатное расписание вносятся отсутствующие в нормативных правовых актах должности, например «медицинская сестра — координатор», что тоже неверно.

## Задача 2. Привести в соответствие требованиям уровень образования сотрудников

В том же разделе профстандарта даны требования к профессиональному образованию и обучению. До этого уровня необходимо довести уровень образования подчиненных. Главная медицинская сестра должна будет по профстандартам определить, соответствует ли базовое медицинское образование сотрудников требованиям, нужны ли профессиональная переподготовка, повышение квалификации или стажировка.

Судя по всему, профессиональная переподготовка будет доступна лишь для работ-

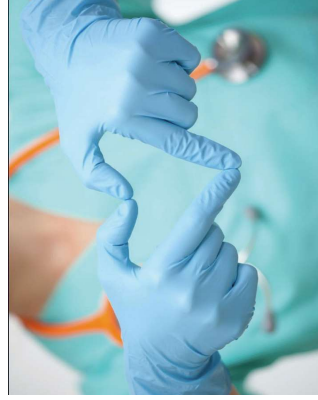


## Задача 3. Проверить у работников наличие сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации

Последний срок выдачи сертификатов специалиста — декабрь 2020 г.

Раздел «Особые условия допуска к работе» требует от работников наличия свидетельства об аккредитации или сертификата специалиста. Какой именно документ необходим — зависит от даты окончания медицинского курса или колледжа и получения сертификата специалиста.

Если вы или ваши подчиненные крайний раз прошли сертификацию до 1 января



## Задача 4. Вступить в систему непрерывного медицинского образования

Если вы или ваши подчиненные последний раз проходили процедуру сертификации или аккредитации специалиста после 1 января 2016 г., вам необходимо вступить в систему непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Сделать это нужно через персональную регистрацию на портале НМО — <http://ed.mosminzdrav.ru>. Представленная на сайте информация нужна, чтобы:

- формировать индивидуальные траектории (планы и отчеты) непрерывного образования;

- писать отчеты для аттестации специалистов при присвоении квалификационных категорий;
- составлять портфолио при проведении периодической аккредитации работников;

- проводить независимую оценку квалификации сотрудника;
- вести эффективный контракт в медицинской организации и для прочих мероприятий, нацеленных на оценку качества медицинских услуг.

## Задача 5. Обеспечить при необходимости независимую оценку квалификации работников

Следующий пункт проекта профстандарта описывает иные характеристики, которым должна соответствовать медицинская сестра. Это траектории профессионального развития специалиста:

- 1) прохождение оценки и сертификации квалификации;
- 2) соответствие квалификации данному профессиональному стандарту;
- 3) повышение квалификации с использованием современных образовательных технологий;
- 4) опыт практической работы (не менее 2, 5, 7 лет для получения второй, третьей, высшей квалификационной категории соответственно).

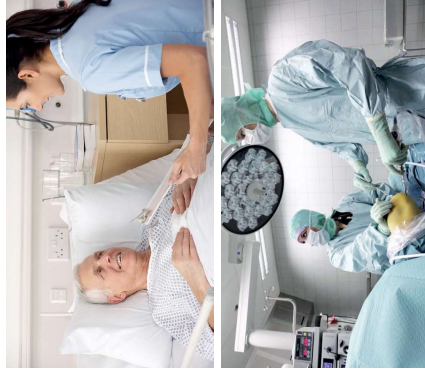
В первых двух пунктах мы должны опираться на законодательство, в частности на Федеральный закон от 03.07.2016 № 238-ФЗ «О независимой оценке квалификации», и на подзаконные акты к нему, которые непрерывно разрабатывает Минтруд России. Федеральный закон устанавливает порядок проведения независимой оценки квалификации работников, в нашем случае — медицинских сестер претендующих на осуществление трудовой деятельности по специальности «сестринское дело».

Этот закон дает определение основным понятиям независимой оценки квалификации. Они необходимы нам для принятия кадровых решений.

**Независимая оценка квалификации** — это процедура, в ходе которой подтверждается соответствие квалификации работника требованиям профстандарта и занимаемой должности. Если условие о прохождении профессионального экзамена внести в трудовой договор или дополнительное соглашение к нему, то независимая оценка квалификации станет для работника обязательной. Сам сотрудник обращается за независимой оценкой квалификации, если ему

1 января 2017 г.

вступает в силу Федеральный закон от 03.07.2016 № 238-ФЗ «О независимой оценке квалификации».



**Работодатель, если направляет на профессиональный экзамен медсестру, оплачивает процедуру (ст. 187 ТК РФ). Экзамен проводится за его счет или за счет иных физлиц и (или) юрлиц.**



нужна защита от необоснованных жалоб, наветов и исков. Кроме того, работник может быть инициатором в проведении оценки, если претендует на ту или иную должность. Полножительный результат профессионального экзамена поможет устроиться на работу, удержаться на ней и продвигаться по карьерной лестнице.

Чтобы пройти профессиональный экзамен, соискатель подает в ЦОК:

- письменное заявление лично, через законного представителя или в форме электронного документа;
- копию паспорта;

- копии документов о полученном ранее образовании;

По итогам экзамена соискатель в 30-дневный срок получает свидетельство о квалификации. В случае неудовлетворительной оценки ему выдается заключение с рекомендациями. Национальное агентство развития квалификаций (НАРК) вносит сведения о выданных свидетельствах о квалификации в реестр.

Мы привели лишь несколько аспектов системы независимой оценки, базирующейся на профессиональных стандартах. Первые ее результаты мы увидим уже в 2017 г.

**Если данные о медсестре есть в национальном реестре, то ее квалификация соответствует требованиям профстандарта. Это универсальное признание со стороны профессионального медицинского сообщества.**



### КСТАТИ! Как получить налоговый вычет и налоговые льготы после независимой оценки квалификации

После оплаты и прохождения независимой оценки квалификации соискатель имеет право получить налоговый вычет по НДФЛ в сумме понесенных расходов. Для этого нужно подать декларацию в налоговую инспекцию. Социальный вычет предоставляется в размере фактических расходов, если вычеты, связанные с оценкой квалификации, в совокупности не превысили 120 тыс. руб.

Если работодатель, со своей стороны, направит работника на независимую оценку соответствия квалификации профстандартам, то он сможет учесть затраты на оплату такой процедуры в расходах по налогу на прибыль. Стоимость оценки будет освобождалась от обложения НДФЛ (п. 25 Налогового кодекса РФ).

Решение Национального совета по профессиональным квалификациям при Президенте РФ от 24 сентября 2014 года

Источник: Электронный журнал «Главная медицинская сестра», №11, ноябрь 2016 года



## Р. Кадыров встретился с участниками VI научно-образовательной конференции кардиологов и терапевтов Кавказа

Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров встретился с делегатами VI научно-образовательной конференции кардиологов и терапевтов Кавказа, форум, собравший более 600 лучших специалистов медицины из разных субъектов страны, прошел в Грозном.

В беседе с врачами Р. Кадыров отметил значимость конференции для молодых специалистов. По его словам, наряду с медицинско-техническими обеспечениям медицинских учреждений необходимо также укомплектовывать их профессиональными кадрами.

«Мы строим современные медицинские учреждения, оснащенные всем необходимым оборудованием. Однако остро ощущаем нехватку в квалифицированных кадрах. Поэтому наше участие в подобных мероприятиях очень важно для республики. Я уверен, что

помочь последовательной молодежи хочется учиться, – это доброе дело. Выразою вам огромную благодарность. Я уверен, что мы поставим на совершенно новый уровень нашу медицину, как и другие направления», – сказал он.

Р. Кадыров также отметил, что несмотря на то, что в регионе проводится планомерная работа по диспансеризации населения, все же необходимо ее усовершенствовать.

Здесь же стало известно, что в рамках взаимодействия Министерства здравоохранения ЧР и Федерального центра по диспансеризации достигнуто договоренность пригласить в республику специалистов, которые помогут сделать ее более эффективной.

Глава региона отметил, что жители республики должны иметь возможность полностью получить удовольствие, потому что

жаты для этого за пределы субъекта.

«Я поручил министру здравоохранения создать все условия для того, чтобы жители нашей республики могли пройти полную диспансеризацию у себя дома. У нас есть опыт хорошей работы. В качестве примера можно привести Республиканский онкологический диспансер. Сейчас туда приезжают пациенты даже из Москвы, и учреждение оказывает им качественную, квалифицированную помощь», – сказал Р. Кадыров.

Гости выразили восхищение преобразованиями, произошедшими в республике, и теплыми приемами.

Источник: Пресс-служба Главы и Правительства Чеченской Республики

## Минздрав и ФОМС совершенствуют систему внедрения инноваций в медицине



Пути эффективного финансирования и инноваций в сфере медицины стали предметом дискуссии на III Международной научно-практической конференции «Оценка технологий здравоохранения: внедрение инновационных технологий».

«Новые технологии в области медицины позволяют нам двигаться вперед, но на этапе внедрения эти технологии, как правило, дороже предшествующих, поэтому надо подходить к этому аккуратно. Успешность внедрения достижений науки во многом зависит от применения новых подходов к финансированию инноваций в медицине», — отметил вице-спикер Совета Федерации России Галина Карелова, подчеркнув, что СоФ будет содействовать становлению системы оценки медицинских технологий в России.

По словам главы социального комитета СоФ Валерия Рязанского, весь мировой опыт свидетельствует о том, что внедрение такой системы является ключевым механизмом для

развития инноваций в медицине.

«На сегодняшний день в стране остро стоит проблема рационального использования бюджетных средств. Особенно это касается сферы здравоохранения. Вместе со стремительным развитием медицинских технологий практически во всем мире растут и расходы на здравоохранение. В России только за последние десять лет эти расходы выросли более чем в три раза. Однако быстрое увеличение затрат далеко не всегда приводит к такому же быстрому и заметному улучшению здоровья населения», — сказал парламентарий.

Замминистра здравоохранения Сергей Краевой подчеркнул, что с высокими технологиями связано устойчивое развитие общества.

«Общество, которое наиболее эффективно внедряет инновационные технологии, обладает наибольшей продолжительностью жизни, меньшей смертностью, более вы-

соким уровнем жизни. В России мы сейчас вступаем в новый этап развития инноваций — направленный. Он отвечает на вызовы, которые нам бросают тяжелые заболевания, факторы, которые наносят вред здоровью человека. Мы развиваем технологии диагностики, лечения, реабилитации и социализации. От эффективности их внедрения зависит качество оказания медицинской помощи», — подчеркнул Краевой.

Замминистра добавил, что именно такой подход необходим для эффективного действия программы государственных гарантий.

«Здесь крайне важна методология оценки инноваций. Увы, часто под маской инноваций скрывается простое шарлатанство или лоббирование тех или иных продуктов компаний-производителей, поэтому для государства важно иметь надежную методологию оценки технологий, которая поможет сделать выбор в пользу того, что даст импульс развитию медицины, а людям — возможность получить качественную медицинскую помощь», — убежден Краевой.

В тесном сотрудничестве с Минздравом по этому направлению работает Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС). Заместитель председателя фонда Елена Сучкова подчеркнула на конференции, что развитие системы здравоохранения зависит не только от совершенствования лечения пациента, но и от новых форм оплаты медицинской помощи.

«Система ОМС — это неотъемлемая часть системы здравоохранения. И финансирование медицинской помощи в России в последние годы претерпевает значительные изменения. Совершенствуется законодательная база, а вместе с ней развиваются наиболее прогрессивные формы оплаты медицинской помощи. В настоящее время они являются не только способом возмещения затрат на ее оказание, но и мощным инструментом мотивации медицинских организаций и персонала на повышение эффективности и результативности лечебно-диагностического процесса», — сообщила Сучкова.

По ее словам, в амбулаторном звене оплата медицинской помощи по ДУшевому



нормативу финансирования позволяет включать возможности приписки и развивать стимулировать главных врачей к развитию необходимых служб для оказания восстановительных медицинских услуг и улучшения организации работы.

«В стационарных же условиях наиболее перспективным методом оплаты является оплата за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний. Впервые он был предложен в 2013 году программой госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Уже 60 субъектов РФ внедрили модель КСГ, и мы уверены, что эта система оплаты в ближайшее время станет единой во всех субъектах Российской Федерации», — сказала замглава ФОМС.

Она привела пример инновационного подхода к организационному алгоритму деятельности страховых медицинских орга-

низаций, расказав об институте страховых поверенных, о перестройке форматах информационного взаимодействия всех участников системы ОМС. «Прямое взаимодействие страховщиков и фондов с застрахованными пациентами — основа совершенствования системы защиты прав граждан в обязательном медицинском страховании», — подчеркнула Сучкова.

Она сообщила, что в 2017 году Минздрав РФ совместно с ФОМС планирует актуализировать методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС.

«Одним из наиболее затратных направлений в сфере здравоохранения было и остается оказание высокотехнологичной помощи. Финансирование данного вида помощи осуществляется из бюджета ФОМС. Сейчас мы наблюдаем развитие государственно-частного партнерства в сфере ОМС. Негосудар-

ственный сектор представлен во всех звеньях системы охраны здоровья. Частные компании оказывают даже высокотехнологичную помощь. Количество частных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ ОМС, в 2016 году выросло до 2,5 тысяч. Рост конкуренции между учреждениями, снижение давления на региональные бюджеты — это только часть положительных моментов от присутствия негосударственных организаций в программах госгарантий в сфере охраны здоровья граждан», — заключила она.

## Чеченская делегация посетила Японию с рабочим визитом

Чеченские врачи совершили рабочий визит в Японию. Делегация, в которую вошли Председатель Правительства ЧР Абулбакар Эдельгериев, министр здравоохранения Эльхан Сулейманов и специалисты республиканского онкологического диспансера, посетила город Осака. Здесь они встретились с губернатором Хасимото Тору и президентом Осакинского центра лечения рака и сердечно-сосудистых заболеваний Нариаки Матсура. Стороны подписали документы о взаимном сотрудничестве и обучении чеченских докторов на базе японских клиник.

Напомним, японская делегация врачей, куда вошел ведущий советник Осакиского онкологического центра Хидеми Ямасаки и президент компании по медицинскому туризму Японии Каэцу Сакагатаи, недавно посетила Чеченскую Республику.

Тогда и было принято решение заключить договор о сотрудничестве. Теперь чеченские врачи смогут повышать квалификацию в медицинских учреждениях страны восходящего солнца.

Источник: *gospuz.ru*



## В ТФОМС Чеченской Республики прошло рабочее совещание

В Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Чеченской Республики прошло рабочее совещание, в котором приняли участие представители Министерства здравоохранения Чеченской Республики, страховой медицинской организации ЗАО «МАКС-М» (филиал в г. Грозном), а также руководители лечебно-профилактических учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования. Совещание провел первый заместитель директора фонда Мустапа Саглаева.

На совещании обсуждались вопросы информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, а также вопросы правильного формирования сведений о медицинской помощи, оказанной жителям Чеченской Республики. В своем выступлении первый заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики Мустапа Саглаев подчеркнул, что на сегодняшний день имеется вся необходимая нормативная база для обеспечения взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц в ходе оказания им медицинской помощи.

Также было отмечено, что Фондом ОМС организован информационный ресурс, работающий в круглосуточном режиме и обеспечивающий информационное сопровождение застрахованных лиц.

«Информационный ресурс многофункционален и позволяет оказывать услуги справочно-консультационного характера, организацию прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий, а также информационное сопровождение застрахованных лиц при оказании им специализированной медицинской помощи в плановом порядке», - рассказал М. Саглаев.

По второму вопросу до участников совещания было доведено

Источник: *Пресс-служба ТФОМС Чеченской Республики*



то, что ошибки, выявляемые в ходе обработки сведений об оказанной медицинской помощи, являются основанием для проведения дополнительных проверок деятельности медицинских организаций и, как следствие, применения штрафных санкций.

Отдельно обсуждались вопросы информационного обмена между фондом, медицинскими организациями и страховыми компаниями, в том числе своевременность представления информации.

В конце совещания руководителям медицинских учреждений были даны практические рекомендации, выполнение которых позволит избежать неточностей при формировании счетов на оплату медицинской помощи.

## Более 3100 страховых поверенных прошли обучение и готовы к работе

Более 3100 страховых поверенных прошли обучение и готовы приступить к работе, сообщила председатель федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко в ходе IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медицина и качество – 2016».

«В течение первого полугодия проведены необходимые подготовительные мероприятия, проработаны необходимые процессы взаимодействия, разработаны единые квалификационные требования, определен функционал страховых поверенных всех трех уровней. Проведено обучение: на сегодняшний день обучено уже более 3100 специалистов, внесены все необходимые изменения в нормативно-правовые акты», — сказала она.

Стадченко добавила, что с 1 июля 2016 года в страховых медицинских организациях организована работа страховых представите-

лей первого уровня — специалистов, которыми представляется вся необходимая информация застрахованным лицам.

Глава ФФОМС также отметила, что с 1 января 2017 года начнут работать страховые представители второго уровня — специалисты, которые отслеживают прохождение дистансеразации в соответствии с установленным порядком, и вместе с медицинскими организациями составляют график, а затем оповещают застрахованных о необходимости прийти на дистансеразацию.

Стадченко также обратила внимание участников конференции на то, что за три месяца текущего года увеличился объем обращаемости в страховые медицинские организации.

«Если раньше застрахованные обращались только по вопросам выдачи полисов ОМС — где и как их можно получить, то за три месяца мы видим рост числа вопросов по до-



ступности и качеству медицинской помощи. Сокращается время дозвона и упрощается система маршрутизации звонков — не только за счет технических решений, но и на уровне подготовки специалистов. Разработаны единые форматы вопросов и ответов, которые сокращают время работы с застрахованными», — сообщила она.

## В законе появится норма о прекращении ОМС в ряде случаев

Сейчас вводится три направления, по которым это может случиться: смерть застрахованного, прекращение гражданства РФ и переход человека в категорию военнослужащего или приравненного к нему. В этих случаях полис ОМС будет признаваться недействительным», — сказал Ненецкино.

Он пояснил, что это, в частности, позволит решить проблему, когда сотрудники силовых ведомств, получающие медпомощь за счет бюджета, имеют также полис ОМС, что вносит путаницу в персонализированный учет.

«Существует такое понятие, как военное учреждение и приравненные к ним лица. Это сотрудники МЧС, МВД, ФСБ и подобных структур. У нас девять таких федеральных ведомств, с которыми со следующего года мы будем вести информационное взаимодействие. В его рамках определенные специалисты этих ведомств получат доступ к единому регистру застрахованных лиц для того, чтобы обеспечить контроль за своевременной сдачей своих сотрудниками полисов ОМС, если они у них



Законпроект об изменении в персонализированном учете застрахованных в системе ОМС, который в настоящее время находится на рассмотрении правительства, предусматривает введение новой нормы о прекращении в ряде случаев обязательного медицинского страхования, сообщил заместитель председателя ФФОМС Юрий Ненецкино на расширенном совещании Совета директоров терфондов ОМС.

«В готовящемся законопроекте появится новое понятие — прекращение обязательного медицинского страхования. В действующем законе такой нормы нет вообще. До этого момента страхование прекратиться не могло.

есть», — рассказал замглавы ФФОМС.

Он добавил, что законпроект предполагает ответственность граждан, не сдавших действительный полис ОМС или не сообщивших о его утере в течение 30 дней. «Сдать полис можно будет, подав заявление в любую страховую медицинскую организацию любого территориального ФФОМС, независимо от того, где человек застрахован», — пояснил он.

По словам Ненецкино, ФФОМС также наладит информационное взаимодействие с МВД, «которое будет нам еженесячно на федеральном уровне сообщать информацию о гражданах, поменявших гражданство». «В их отношении будет проводиться до территории информационных баз», а они уже должны будут актуализировать единый регистр застрахованных лиц», — уточнил он.

ФФОМС расширит и взаимодействие с ЗАГСами, которые будут сообщать о перемене фамилии в связи с заключением или расторжением брака, установлением отцовства или по другим причинам.

Источник: *РИА Новости*

## Реализовать себя в профессии

«Программа «Земский доктор» с момента начала работы позволила привлечь в регионы более 20 тыс. квалифицированных медицинских специалистов и будет привлекать их в дальнейшем. Я считаю, что она решает федеральную задачу: получение гражданами, проживающими в отдаленных районах, качественной и бесплатной медицинской помощи. С другой стороны, «Земский доктор» позволяет медицинским работникам реализовать себя в медицине», — отметил председатель комитета Государственной Думы по охране здоровья Дмитрий Морозов.

По словам Морозова, программа существует на принципах софинансирования: часть средств на нее выделяется из бюджета Фонда обязательного медицинского страхования (ОМС), часть — из региональных бюджетов. «И поскольку не все регионы имеют возможность выделить средства на программу, мы предлагаем принцип 70 на 30, когда большая часть выделяется из бюджета ОМС, а остальное



дополнительная возможность для врачей реализовать себя в профессии, а также это возможность помочь людям. И если, как мы видим, врачи пользуются данной программой и переживают, значит, она работает и действительно нужна», — заключил Морозов.

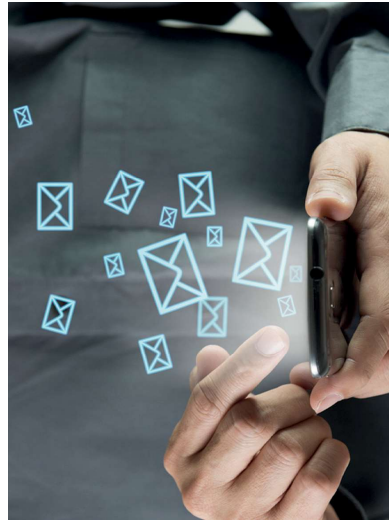
Подготовил Алексей Пимшин, Москва.

## СМС о диспансеризации россиянам будут приходить с 1 января 2017 года

С 1 января 2017 появится новый порядок информирования о диспансеризации.

Минздрав проведет мероприятия по увеличению объемов высокотехнологичной медицинской помощи и совершенствованию защиты прав граждан, застрахованных по ОМС, для получения доступной медицинской помощи, сообщила на встрече президента с членами правительства министр здравоохранения Вероника Скворцова.

По информации Министерства здравоохранения РФ, в начале 2017 года будет запущена система СМС оповещения для граждан о возможности пройти диспансеризацию. Минздрав обещает, что первые СМС россияне смогут получить уже с 1 января 2017 года. «С 1 января 2017 года мы запустим второй этап информирования — уже индивидуального СМС-оповещения всех застрахованных о необходимости прохождения диспансеризации, вакцинации, о попаданиях в ту или иную группу здоровья по результатам диспансеризации», — сказала Скворцова.



Источник: [www.zdrav.ru](http://www.zdrav.ru)

## Как пройти обучение за счет средств ФОМС: новый порядок



Утвержден Порядок выбора медработником программы повышения квалификации за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС

Приказом Минздрава России от 04.08.2016 N 575н утвержден Порядок выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Выбор образовательной программы и осуществления ее осуществляется медицинским работником с использованием интернет-портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования в сети «Интернет».

В список образовательных программ включаются образовательные программы, реализуемые образовательными организациями с применением одной или нескольких образовательных технологий: стажировки, симуляционного обучения, дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, а также образовательные программы, реализуемые в сетевой форме.

Чтобы осуществить выбор программы и образовательной организации, медработник после прохождения регистрации на интернет-портале: осуществляет выбор образовательной программы из списка; создает предварительную заявку для зачисления на обучение по выбранной образовательной программе; согласовывает с руководителем медорганизации (работодателем) выбранную образовательную организацию, а также сроки обучения и тематику образовательной

программы; предоставляет работодателю заявление с приложением созданной предварительной заявки.

В случае включения обучения медработника в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, работодатель заключает с образовательной организацией договор об образовании на обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе.

Источник: <http://www.zdrav.ru/>

Источник: [www.minzdrav.ru](http://www.minzdrav.ru)



## ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

### МЕДОРГАНИЗАЦИИ ПОЛУЧАТ СУБСИДИИ НАПРЯМУЮ ИЗ ФФОМС

**Реквизиты документа:**  
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 03.07.2016 № 344 «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ В СТАТЬЮ 78.1 БК РФ»

Для федеральных медорганизаций закон установил новый порядок финансирования высокотехнологичной помощи, не включенной в базовую программу ОМС.

С 2017 г. средства будут поступать напрямую из бюджета ФФОМС, минуя федеральный бюджет. Получатели — федеральные государственные учреждения, подведомственные Минздраву России. Управлению делами Президента РФ, ФМБА и ФАНО. Минздрав заявил, что новый порядок позволит создать единый прозрачный канал финансирования. При этом объем

медицинских услуг не уменьшится. Сохранится софинансирование расходов субъектов РФ на оказание ВМП.

В 2016 г. в бюджете ФФОМС на ВМП предусмотрено 96,4 млрд руб. Для реализации этого закона внесены и другие изменения. В законе № 344 об ОМС уточняется, какая именно страховая медорганизация осуществляет медицинское страхование детей. Также скорректированы порядок выбора или замены СМО и процедура их исключения из реестра.

Кроме того, вносятся изменения, согласно которым обеспечение лиц, инфицированных ВИЧ, а также лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, медикаментами, включенными в перечень ЖНВЛП, будет осуществляться за счет

бюджетных ассигнований федерального бюджета.

Обеспечение централизации на федеральном уровне госзакупок лекарственных препаратов потребует ведения федеральных реестров таких больных. Законом также:

- уточняются понятия «диспансеризация» и «диспансерное наблюдение»;

- изменяется порядок, условия и периодичность проведения медосмотров учащихся (как при поступлении на учебу, так и в период обучения);

- уточняется порядок ценообразования на медицинские изделия, используемые при имплантации в организм человека и включенные в соответствующий перечень (они не будут подлежать государственной регистрации).

### СТАРТУЕТ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ

**Реквизиты документа:**  
РЕКВИЗИТЫ ДОКУМЕНТА: ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 03.07.2016 № 238-ФЗ «О НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КВАЛИФИКАЦИИ»

С 1 января 2017 г. работники смогут проверять в специальных центрах, соответствующим образом обученных, специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием.

### УТВЕРЖДЕНЫ ЭТАПЫ ПЕРЕХОДА НА ПРОФСТАНДАРТЫ

**Реквизиты документа:**  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 27.06.2016 № 584 «ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОФСТАНДАРТОВ В ЧАСТИ ТРЕБОВАНИЙ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ВНЕБЮДЖЕТНЫМИ ФОНДАМИ РФ, ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ИЛИ МУНИЦИПАЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИЛИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ ИЛИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ»

Государственным и муниципальным учреждениям следует утвердить планы по применению профстандартов. Составляйте планы с учетом мнения

профсоюзов. Включите в план, какие профстандарты будет применять учреждение и сколько работников нужно обучить.

Также определите этапы применения профстандартов. Включите в план список

рабочников. Мероприятия государственные и муниципальные учреждения должны завершить к 1 января 2020 года.

локальных нормативных актов и других документов, которые надо изменить при переходе на профстандарты. Например, следует изменить документы по аттестации, сертификации и другим формам оценки квалификации

### ПРАВИТЕЛЬСТВО УТОЧНИЛО ПОЛНОМОЧИЯ РОСЗДРАВНАДЗОРА ПО ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ МЕДДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Реквизиты документа:**  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 23.09.2016 № 956 «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В НЕКОТОРЫЕ АКТЫ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Определено, в частности, что Росздравнадзор:

- является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления региональными органами власти переданных полномочий РФ, указанных в ч. 1 ст. 15 Закона об основах охраны здоровья граждан, с правом направления предписаний об устранении выявленных нарушений и о привлечении к ответственности должностных лиц, исполняющих обязанности по осуществлению переданных полномочий;

- ведет единый реестр лицензий; (за искл. представивших заявления о переоформлении лицензий), осуществляющих виды деятельности, указанные в п. 1 ч. 1 ст. 15 Закона об основах охраны здоровья граждан, для включения в лицензионные дела.

- осуществляет лицензионный контроль в отношении лицензиатов, полномочия по приостановлению, возобновлению действия и аннулированию лицензий, проведение мониторинга эффективности лицензирования видов деятельности;

- направляет в течение 5 рабочих дней в региональные органы власти заверенные копии приказов о приостановлении и возобновлении действия лицензий, назначении проверок лицензиатов, копии актов проверок лицензиатов, предписаний об устранении выявленных нарушений лицензионных требований, протоколов об административных правонарушениях, постановлений о назначении административных наказаний и других документов, которые связаны с лицензионным контролем в отношении лицензиатов

### КАК РАССЧИТАТЬ ПОТРЕБНОСТЬ В СРЕДНЕМ МЕДПЕРСОНАЛЕ

**Реквизиты документа:**  
ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 06.07.2016 № 486 «О МЕТОДИКЕ РАСЧЕТА ПОТРЕБНОСТИ В СПЕЦИАЛИСТАХ СО СРЕДНИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ (МЕДИЦИНСКИМ) ОБРАЗОВАНИЕМ».

Минздрав утвердил методику расчета

потребности в специалистах со средним профессиональным (медицинским) образованием.

Медорганизации применяют методику для текущего планирования, для расчета потребности или избытка медперсонала в целом по субъекту РФ (включая расчетное число среднего персонала, необходимого для оказания скорой медицинской помощи в специализированных подразделениях со средним профессиональным образованием).

### ЗА ОЦЕНКУ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКА ЗАПЛАТИТ РАБОТОДАТЕЛЬ

**Реквизиты документа:**  
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 03.07.2016 № 239-ФЗ «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ТРУДОВОЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СВЯЗИ С ПРИНЯТИЕМ ФЕ-

дерального закона „О НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КВАЛИФИКАЦИИ“

датель направляет на прохождение независимой оценки квалификации.

Если работник проходит такую квалификацию с отрывом от работы, то:

- оплатит прохождение оценки за счет

Трудовой кодекс определяет гарантии и компенсации работникам, которых работо-

своих средств;  
- сохраните за работником место и среднюю зарплату;  
- оплатите командировочные расходы, если для прохождения квалификации работник направляется в другую местность».

Закондотатели не указали, имеет ли право работодатель требовать от работника свидетельство о независимой оценке квалификации при приеме на работу. Документы, которые работник предоставляет при заключении трудового договора-

ра, содержащий в статье 65 ТК РФ, и Закон № 239-ФЗ не вносит в нее изменения. Работник может добровольно предоставить свидетельство об оценке.

## ■ УСТАНОВЛЕННЫ НОВЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ДЛЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ

**Реквизиты документа:**  
ПРИКАЗ МИНЗДРАВА ОТ 20.06.2013 № 388Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

Минздрав утвердил новые штатные нормативы, Числовники исключили должности «санитар-водитель» и «фельдшер-водитель скорой медицинской помощи». При этом появилась возможность добавить в состав выездных бригад медицинских сестер.

С июля 2016 года вступили в силу изменения в приказ Минздрава от 20.06.2013 № 388Н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (приказы Минздрава России от 22.01.2016 № 33Н, от 05.05.2016 № 283Н).

Новый порядок предусматривает более подробно структурированную организацию скорой медицинской помощи. Подробно регламентируются отдельные этапы и виды ее оказания.

психиатрические; экстренные консультативные; авиамедицинские. Теперь водитель обязан вовремя выезжать на вызов и следить за техническим состоянием автомобиля.

Станции скорой медицинской помощи должны находиться в 20-минутной транспортной доступности до пациента.

Таким образом, субъекты РФ смогут формировать необходимый им состав бригад с учетом особенностей региона.

Изменения в приказе обеспечат правовую и социальную защиту медицинских работников, помогут оптимизировать материально-техническое оснащение укладок и автомобилей скорой помощи.

## ■ МИНЗДРАВ УТВЕРДИЛ ПРАВИЛА ДОПУСКА К МЕДДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Реквизиты документа:**  
ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 27.06.2016 № 419Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ДОПУСКА ЛИЦ, НЕ ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ИЛИ ВЫСШЕГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ЛИЦ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ИЛИ ВЫСШИМ (фармацевтическим) образованием (как окон-

ченным, так и незавершенным) допуску к работе на должностях среднего медицинского (фармацевтического) персонала (ч. 5 ст. 69 Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Утратил силу приказ Минздрава-соцразвития России от 19.03.2012 № 239Н.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ИЛИ СРЕДНЕГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА»

## ■ ИЗМЕНИЛИСЬ ПРАВИЛА ОТПУСКА ЛЕКАРСТВ ПО РЕЦЕПТАМ

**Реквизиты документа:**  
ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 21.04.2016 № 254Н «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 20.12.2012 № 1175Н»

Теперь они действуют 3 месяца для любых категорий граждан с хроническими заболеваниями и проходящих длительное курсовое лечение. Правило применения для лекарств, которые выписаны на рецептурных бланках формы № 148—1у-04 (л) и формы № 148—1у-06 (л), в этих бланках исключен один из сроков

их действия — 5 дней. В стационарных условиях врачи назначают и выписывают лекарства по МНН, группировочному или торговому наименованию по Инструкции (приказ Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 № 110).

В приказе Минздрава России от 01.08.2012 № 54н исключено противоречие

норм. Оно касалось требований к оформлению специального рецепта на наркотическое средство и психотропное вещество.

## ■ МИНЗДРАВ РАЗЪЯСНИЛ ПРАВИЛА ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

**Реквизиты документа:**  
ПИСЬМО МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 05.08.2016 № 16-51/02-4847 «ОБ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ»

цинской или фармацевтической деятельности в РФ.

При этом аккредитуемому, признанному прошедшим аккредитацию, в течение 3 дней с даты подписания протокола заседания аккредитационной комиссии выдается выписка из протокола, содержащая соответствующие решения. Свидетельство об аккредитации специалиста выдается такому лицу не позднее чем через 30 календарных дней с момента подписания протокола.

В настоящее время бланки свидетельств об аккредитации специалистов находятся на стадии изготовления.

деятельность на должностях «Провизор» и «Провизор-технолог», прошедших процедуру первичной аккредитации специалистов по специальностям «Стоматология» или «Фармация».

В соответствии с приказом Минздрава России от 25.02.2016 № 127Н в настоящее время процедуру аккредитации специалиста прошли лица, получившие после 1 января 2016 г. высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными образовательными стандартами по специальностям «Стоматология» и «Фармация». Указанные лица, успешно прошедшие процедуру аккредитации специалиста, допускаются к осуществлению медицинской деятельности на должностях «Врач-стоматолог» и фармацевтическую

Речь идет о специалистах, которые осуществляют в организациях здравоохранения и фармацевтической промышленности деятельность на должностях «Врач-стоматолог» и фармацевтическую

## ■ ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРАВИЛА ОМС

**Реквизиты документа:**  
ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 28.06.2016 № 423Н «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, УТВЕРЖЕННЫЕ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 28.02.2011 № 158Н, И ФОРМУ ТИПОВОГО ДОГОВОРА О ФИНАНСОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, УТВЕРЖДЕННУЮ ПРИКА-

ЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 09.09.2011 № 1030Н»

и режиме их работы; права выбора и замены страховой компании, медорганизации и врача;

порядке получения полиса ОМС; перечне оказанных медицинских услуг, их стоимости и др.

Приказ перечисляет случаи, в которых допускается не представлять СНИЛС при выборе и замене страховой медицинской организации, выдане дубликата и пересформировании полиса ОМС.

Минздрав уточнил порядок информационного сопровождения застрахованных по ОМС на всех этапах оказания им медицинской помощи. Страховая медорганизация предоставляет застрахованным лицам и их представителям информацию, которая требуется для предоставления услуг.

Минздрав утвердил форму приказа о медорганизациях, которые работают в сфере ОМС на территории субъекта РФ,

## ■ ОБНОВЛЕНА ГОДОВАЯ ФОРМА ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ № 62

**Реквизиты документа:**  
ПРИКАЗ РОССТАТА ОТ 24.08.2016 № 445 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ»

Обновлена годовая форма федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», которая начнет действовать с отчета за 2016 г.

Росстат утвердил указания по заполнению данной формы, а также адреса и сроки ее предоставления.

## ■ УТВЕРЖДЕН ПОРЯДОК ВЫДАЧИ СЕРТИФИКАТА СПЕЦИАЛИСТА

**Реквизиты документа:**  
**ПРИКАЗ** МИНДРАВА РОССИИ ОТ 05.05.2016 № 284Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕГЛАМЕНТА ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАРОВОХОРАНЕНИЯ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ ПО ВЫДАЧЕ СЕРТИФИКАТА СПЕЦИАЛИСТА ЛИЦАМ, ПОЛУЧИВШИМ МЕДИЦИНСКОЕ ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВАХ»

Минздрав регламентировал порядок сертификации специалистов, которые получили медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах. Также установил порядок взаимодействия между структурными подразделениями, тер-

риториальными органами Росздравнадзора и заявителями.

Приказ установил, что общий срок оказания государственной услуги не должен превышать 41 рабочий день с даты предоставления заявления и необходимых документов в Росздравнадзор.

Приказ Минздрава утверждает следующие формы: заявления о направлении на сдачу экзамена по специальности и выдаче сертификата специалиста; заявления о предоставлении дубликата сертификата специалиста; направления на сдачу экзамена по специальности и уведомления о необходимости предоставления дополнительных документов (приложение № 2-6).

Сертификат специалиста выдают после сдачи экзамена по специальности для лиц,

получивших медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах. Регламент устанавливает, кроме того, досудебный (внесудебный) порядок обжалования действий (бездействия) должностных лиц Росздравнадзора.

Приказ Минздрава утверждает следующие формы: заявления о направлении на сдачу экзамена по специальности; заявления о предоставлении дубликата сертификата специалиста; направления на сдачу экзамена по специальности и уведомления о необходимости предоставления дополнительных документов (приложение № 2-6).

Сертификат специалиста выдают после сдачи экзамена по специальности для лиц,

## ■ КОНТРОЛИРОВАТЬ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ БУДУТ ДВА ВЕДОМСТВА

**Реквизиты документа:**  
**ИНФОРМАЦИЯ** ФСС РОССИИ ОТ 24.08.2016 «ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ С ФСС РФ И ФНС РОССИИ ПО ПРАВООТНОШЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ ДО 31.12.2016 И С 01.01.2017 Г.»

С 2017 г. расчет по страховым взносам

на случай временной нетрудоспособности в связи с материнством нужно сдавать налогоплательщикам. Специалисты налоговой проверят правильность расчета и своевременность уплаты взноса. А суммы расходов по оплате больничных и пособия по уходу за ребенком, которые учреждения учли при его исчислении, подтвердит ФСС. Фонд проконтролирует

## ■ МИНЗДРАВ УТВЕРДИЛ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Реквизиты документа:**  
**ПРИКАЗ** МИНДРАВА РОССИИ ОТ 15.07.2016 № 520Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

Минздрав России утвердил новые критерии оценки качества медицинской помощи, вступающей в силу 01.07.2017. Новые критерии более обширны и конкретны. Пациенты встраиваются в систему оценки качества медицинской помощи с помощью специальных опросников. Критерии качества применяются по груп-

пам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи. Минздрав России установил критерии оценки качества:

- медпомощи в амбулаторных условиях;
- медпомощи в стационарных условиях и в дневном стационаре;
- при некоторых инфекционных и паразитарных заболеваниях;
- при болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;
- при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;
- при болезнях глаза и его придаточного аппарата;
- при болезнях уха и сосцевидного отростка;
- при болезнях системы кровообращения;
- при болезнях органов дыхания;
- при заболеваниях органов пищеварения, в том числе болезней полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- при болезнях кожи и подкожной клетчатки;

- при болезнях мочеполовой системы;  
 - при беременности, родах и послеродовом периоде;  
 - при травмах, отравлениях и некоторых

других последствий воздействия внешних причин,

## ■ ПРАВИТЕЛЬСТВО ОПРЕДЕЛИЛО ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ ДВУХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПЕРЕЧНЕЙ

**Реквизиты документа:**  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ** ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 23.07.2016 № 716 «О ПОРЯДКЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРЕЧНЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ТРЕБОВАНИЯ К ОБЪЕМУ ТАРЫ, УПАКОВКЕ И КОМПЛЕКТНОСТИ, ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА НЕ ПО НАЗНАЧЕНИЮ, ОБЪЕМНОЙ ДОЛИ СПИРТА, СОДЕРЖАЩЕЙСЯ В ПРЕПАРАТЕ»

Перечни лекарственных препаратов для медицинского или ветеринарного применения

формируются по МНН, а при их отсутствии — по группировочным или химическим наименованиям лекарственных препаратов.

Требования к объему тары, упаковке и комплектности определяются исходя из режима дозирования, способов введения и применения лекарства, продолжительности лечения, возможности использования препарата не по назначению, объемной доли спирта, содержащейся в препарате.

Оба перечня формируются на основании решения межведомственной комиссии. Предложения о включении лекарств в ле-

### Электронная система «Экономика ЛПУ»

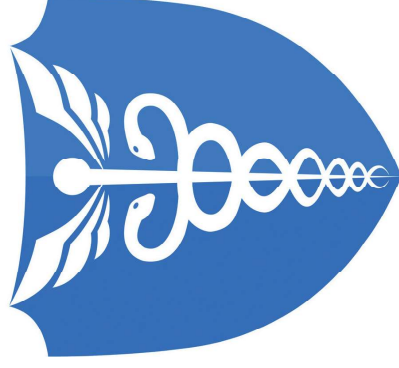


Реклама

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

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

Для заметок



# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

## Редакционный совет:

*Председатель редакционного совета:*

Д.Ш. Абулазизов, директор ТФОМС Чеченской Республики

*Главный редактор:*

М.А. Сагилаев, первый заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

*Ответственный за выпуск:*

С.М. Эдиев, начальник отдела по взаимодействию с субъектами и участниками системы ОМС

## Члены редакционного совета:

И.Ю. Селезнев, советник Председателя Федерального фонда ОМС Республики

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

С.А. Мутаев, главный врач ГБУ «Республиканская клиническая больница» им. Ш.Ш.Эпендиева

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

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

Издатель: Общество с ограниченной ответственностью «Юлтур-Медиа»  
Журнал публикуется ООО «Калигал-Перспектива» - 3000%.  
Номер подписан в печать 05.12.2016 г. Дата выхода - 25.12.2016 г.  
Тираж 5000 экз.

Репродуцируется бесплатно.

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

© «Обязательное медицинское страхование в Чеченской Республике», 2016.

Зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Регистрационный номер: ПИ Ю ТУ 20-00095.





ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ  
**СТРАХОВАНИЕ**  
В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ИЗДАЁТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ