



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ВЫПУСК №4-5 (21-22)

НАТАЛЬЯ СТАДЧЕНКО: «НОВЫЙ ЗАКОН ИСКЛЮЧИТ
МЕДСТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН, НЕ ПОДЛЕЖАЩИХ ОМС»



ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ: «ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ»



**В ГРОЗНОМ ОБСУДИЛИ ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



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

Президент Российской Федерации

В.В. ПУТИН



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

Председатель Правительства Российской Федерации

Д.А. МЕДВЕДЕВ



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

Глава Чеченской Республики

Р.А. КАДЫРОВ



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

Министр здравоохранения Российской Федерации

В.И. СКВОРЦОВА



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

Председатель ФОМС

Н.Н. СТАДЧЕНКО



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ **СТРАХОВАНИЕ** В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

СОДЕРЖАНИЕ:

МКС-2017: Приветственная речь
Главы Чеченской Республики,
Героя России Рамзана Ахматовича
Кадырова

4

МКС-2017: Приветственная речь
Председателя Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования Натальи Николаевны
Стадченко

8

МКС-2017: В Грозном обсудили
перспективы развития системы
обязательного медицинского
страхования в Российской
Федерации

10

МКС-2017: Денилбек Абдулазизов:
«Возможности и перспективы
обязательного медицинского
страхования в РФ»

18

Детские врачи со всей страны
обсудили фармакотерапию и
диетологию в педиатрии

24

Наталья Стадченко:
новый закон исключит
медстрахование граждан, не
подлежащих ОМС

28

Первый заместитель директора
ТФОМС Чеченской Республики
Рамзан Газиев принял участие в
программе «Социальный адвокат»

30

Сфера медицинских услуг в
системе ОМС привлекательна
для частного бизнеса

32

Радима Симбагаева:
«В основе нашей работы –
любовь к детям»

34

ПОПУЛЯРНЫЕ ВОПРОСЫ
ЭКСПЕРТНОЙ ПОДДЕРЖКИ

38

УРУС-МАРТАНОВСКАЯ ЦРБ:
ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

46



ОБЗОР
НОРМАТИВНЫХ
ДОКУМЕНТОВ



ПРИВЕТСТВЕННАЯ РЕЧЬ ГЛАВЫ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, ГЕРОЯ РОССИИ РАМЗАНА АХМАТОВИЧА КАДЫРОВА

НА РАСШИРЕННОМ ЗАСЕДАНИИ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОГО КООРДИНАЦИОННОГО
СОВЕТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ И РЕАЛИЗАЦИИ
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

*Уважаемая Наталья Николаевна!
Уважаемые гости!*

Мне очень приятно принимать участие в заседании Совета в городе Грозном.

Сегодня мы с гордостью говорим о системе обязательного медицинского страхования населения Чеченской Республики.

Для достижения этой цели пришлось приложить огромные усилия. Десять лет назад наш Фонд имел бюджет в двадцать раз меньше, чем в этом году. А безработица в те годы достигала почти восьмидесяти процентов.

Увидев тяжёлую ситуацию, я поручил Правительству Чеченской Республики значительно увеличить объёмы финансирования обязательного медицинского страхования неработающего населения.

За прошедшее время качество медицинской помощи в рамках системы ОМС сделало большой шаг вперёд.

Для достижения этой цели мы построили целую сеть современных больниц с новым оборудованием.

В решении данной задачи нас поддержал Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования, выделив более трёх миллиардов рублей. А мы сделали софинансирование почти на пятьсот миллионов рублей.

Огромную работу проделали по повышению квалификации врачей.

Для реализации в полном объеме «майских указов» Правительство перечислило Фонду из бюджета Чечни более трёхсот миллионов рублей. Теперь к нам на операции едут из многих регионов России и из-за рубежа.

Мы ставим задачу, чтобы жители республики получали на месте и высоко технологическую медпомощь.

На данный момент она оказывается по семи профилям, включая сердечно-сосудистую хирургию.

Здравоохранение у нас находится на особом месте. О проблемах медицинского обслуживания не забываем ни на один день. Их решением занимаемся предметно. В этом вы сможете убедиться, посетив наши больницы, поговорив с врачами и пациентами.

Наталья Николаевна! Я выражаю Вам искреннюю благодарность за выбор Грозного для проведения такого серьёзного форума.

Для нас важно, чтобы гости из многих регионов России своими глазами увидели, как мы живём, чего добились, какие ставим перед собой цели!

Я желаю участникам заседания успехов, благополучия и плодотворной работы!



«Качество медицинской помощи, в первую очередь, зависит

**ОТ УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ,
КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ, ОТ ИХ
ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ
К СВОЕМУ ДЕЛУ, К СВОИМ
ПАЦИЕНТАМ»**

В.В. ПУТИН

Президент России



ПРИВЕТСТВЕННАЯ РЕЧЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАТАЛЬИ НИКОЛАЕВНЫ СТАДЧЕНКО

НА РАСШИРЕННОМ ЗАСЕДАНИИ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОГО КООРДИНАЦИОННОГО
СОВЕТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ И РЕАЛИЗАЦИИ
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

*Уважаемый Рамзан Ахматович!
Уважаемые коллеги!*

Хочу поприветствовать всех присутствующих в этом зале!
От имени Федерального фонда ОМС выражаю признательность руководству Чеченской Республики и лично Главе Республики Рамзану Ахматовичу Кадырову за помощь и личное участие в организации и подготовке расширенного заседания Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц.

Сегодняшнее заседание Межрегионального координационного совета должно стать как бы подводным итогом результатов внедрения нами механизмов пациентоориентированной системы здравоохранения, курс на построение которой задан руководством нашей страны.

За последние два года в обязательном медицинском страховании произошли серьезные инфраструктурные и организационные изменения: кардинально изменился функционал страховых медицинских компаний и, соответственно, их роль как участников системы ОМС. Теперь они не просто констатируют проблемы в организации медицинской помощи и выявляют нарушения при ее оплате, но и активно участвуют в оптимизации самой системы оказания медицинской помощи, в устранении устаревших и экономически неэффективных механизмов, мешающих развитию лечебной сети и препятствующих

повышению доступности качественной медицинской помощи для наших граждан.

Строительство центров высоких технологий и перинатальных центров, переоснащение лечебной сети новым оборудованием, построение трехуровневой системы оказания медицинской помощи, восстановление «сельской медицины» - все это важнейшие вехи современного периода развития отрасли. Но материальная и техническая, технологическая модернизация сети и управления отраслью в меньшей степени коснулась коммуникационных отношений в той сфере, которую мы называем медицинской помощью. Мы, если можно так выразиться, не модернизировали пока в полной мере сам комплекс взаимоотношений между пациентом и медицинским работником, мы не оптимизировали атмосферу, в которой приходится оказываться людям, нуждающимся в медицинской помощи. Надо, наконец, понять, что каждая жалоба появляется именно там – при контакте медика и пациента. Адаптировать тех и других к новым условиям, помочь им, сделать их встречи комфортными и удобными - вот что представляется самым актуальным на сегодняшний день.

У нас сегодня полноценная, зрелая, я бы сказала, нормативная база, обеспечивающая права граждан на бесплатную и

качественную медицинскую помощь. Практическая реализация этих прав – вот где пока «узкое место». От нас люди ждут, что механизм реализации этих прав станет понятным и ясным. Что удовлетворенность населения качеством и доступностью медицинской помощи будет постоянно расти. Не жалоба главврача, директора терфонда или страховщика - сигнал для нас, а недовольство застрахованного, который испытывает проблемы при обращении к медикам. Самым важным критерием оценки качества нашей работы всегда являлась оценка пациентом того, что мы делаем.

Федеральный фонд ОМС вместе с Минздравом России, региональными органами управления здравоохранением, терфондами ОМС и страховыми компаниями создали основу для запуска системы «обратной связи» с центральным звеном ОМС – с застрахованным гражданином. Это совершенно новые механизмы информирования застрахованных, это круглосуточные контакт-центры и «горячие линии», это институт страховых представителей, это и другие форматы персонального сопровождения граждан на всех этапах организации медицинской помощи. И это, отмечу, в рамках имеющихся в системе ресурсов. И все эти технологические коммуникационные инновации и такие проекты, как «бережливая поликлиника», - все это должно служить одному: эффективной защите прав застрахованных на доступную и качественную медицинскую помощь.

У нас плотная повестка заседания. Сегодня мы рассмотрим очень широкий круг вопросов, касающихся совершенствования системы защиты прав застрахованных. Мы поговорим и о координации государственных институтов контроля качества медицинской помощи, и о взаимодействии всех участников обязательного медицинского страхования, направленном на дефрагментацию правового поля, обеспечивающего защиту наших граждан в сфере ОМС, о реальных результатах внедрения новых информационно-коммуникационных инструментов, о практическом использовании инновационных решений в экспертной работе. Мы обо всем этом будем говорить.



*«Не менее 40-45% от
общего объема
медицинской помощи*

**ДОЛЖНО ОКАЗЫВАТЬСЯ
ЛЮДЯМ В «ШАГОВОЙ
ДОСТУПНОСТИ» ОТ МЕСТА
ЖИТЕЛЬСТВА»**

В.И. СКВОРЦОВА

Министр здравоохранения Российской Федерации

АКТУАЛЬНО



В ГРОЗНОМ ОБСУДИЛИ ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В Чеченской Республике прошло расширенное заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования.

В Чеченской Республике в очередной раз прошло крупное событие федерального масштаба. В регионе побывали директор Территориальных фондов обязательного медицинского страхования из всех субъектов страны во главе с Председателем Федерального фонда обязательного медицинского страхования Натальей Николаевной Стадченко.

В состав делегации также вошли члены Совета Федерации и Госдумы РФ, представители Минздрава РФ, Росздравнадзора, директора крупных страховых медицинских компаний страны. Гости приехали для участия в расширенном заседании Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования, которое прошло в чеченской столице с 17 по 19 августа.

Договорённость о том, что расширенное заседание прой-

дет в Чеченской Республике, была достигнута ранее между Главой Чеченской Республики, Героем России Рамзаном Ахматовичем Кадыровым и Председателем ФФОМС Натальей Николаевной Стадченко. Участников мероприятия ждала насыщенная деловая и культурная программа.

В аэропорту столицы Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталью Стадченко встретили Председатель Правительства Чеченской Республики Абубакар Эдельгериев, руководитель Администрации Главы и Правительства ЧР Вахит Усмаев, вице-премьер Правительства ЧР Муса Ахмадов, а также министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов и директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов.

В первую очередь, вместе с руководством республики Наталья Стадченко посетила Мемориальный комплекс Славы им. Ахмат-Хаджи Кадырова. Гости возложили цветы к обели-



ску Первого Президента Чеченской Республики и почтили его память, также они прошлись по залам музея им. Ахмат-Хаджи Кадырова. Наталья Стадченко оставила символическую запись в книге отзывов.

Рассказывая о впечатлениях, она отметила огромные заслуги Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова в восстановлении региона, подчеркнув при этом большие достижения в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования.

Далее Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования встретила с коллективом ТФОМС Чеченской Республики. Осмотрев условия работы и приняв участие в небольшой экскурсии по зданию, стороны приступили к обсуждению имеющихся вопросов. В ходе совещания гостя отметила хорошие темпы развития региона. В особенности, она подчеркнула высокие достижения в развитии здравоохранения.

«Я хочу вам сказать слова благодарности, потому что по вашей работе мы можем судить о том, что вы настроены на конкретный результат. У вас в республике и Территориальный фонд, и Минздрав - это единый организм, который работает на благо людей, живущих в Чеченской Республике, которые любят её и гордятся ею. Я бы хотела сказать вам за это искреннее спасибо!» - отметила Наталья Стадченко.

Участники встречи сошлись во мнении, что медицинское страхование - это неотъемлемая часть государственной системы социального страхования, которое проводится с целью защиты интересов населения в области охраны здоровья. В завершении встречи директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов поблагодарил гостью за высокую оценку работы ведомства.

Уже на следующий день с руководителем Федерального фонда ОМС встретился Глава Чеченской Республики Р.А. Кадыров. Рамзан Ахматович поблагодарил гостью за решение



провести в ЧР расширенное заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц и реализации законодательства в сфере ОМС.

«Наталья Николаевна, я рад приветствовать Вас на чеченской земле. Благодарю Вас за решение провести столь высокий и важный форум у нас в Грозном. Для нас это очень значимо. Уверен, что принятые в результате обсуждения решения будут способствовать развитию системы ОМС и защите прав граждан и в нашей республике, и во всей стране в целом», - сказал Глава ЧР.

Он отметил, что на территории региона наблюдается динамичный рост показателей системы здравоохранения, и заметную роль в этом играет ФФОМС.

«Мы уделяем самое пристальное внимание вопросам, связанным с охраной здоровья населения. И можно с гордостью констатировать, что такие большие успехи - в том числе результат поддержки Федерального фонда ОМС. Мы строим современные больницы и поликлиники, готовим специалистов, покупаем дорогостоящее оборудование. И, конечно же, особый акцент делаем на профилактике заболеваний», - добавил он.

В свою очередь, Н. Стадченко выразила благодарность

Главе республики за гостеприимство. Она высоко оценила деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования ЧР.

«Я хотела бы сказать, что на самом деле я горжусь Территориальным фондом ОМС Чеченской Республики. Это хороший, слаженный, профессиональный коллектив, который любит и знает свое дело и старается работать на благо тех людей, которые живут в республике», - подчеркнула гостья.

Она отметила, что Чеченская Республика за короткий срок стала одним из самых безопасных и благополучных субъектов РФ и уверенно встала на рельсы социального и экономического развития.

«Думаю, что есть ряд людей, которые до сих пор не знают, как здесь спокойно и безопасно. Однако на самом деле это один из стабильных субъектов Северного Кавказа, где можно спокойно гулять, любоваться достопримечательностями и не опасаться за происходящее вокруг. И мне очень хотелось бы, чтобы мои коллеги, которые здесь представляют 85 субъектов России, увидели, как изменился Грозный, какой это замечательный и красивый город, какие здесь добрые, радушные, любящие свою Родину люди», - сказала она.

Здесь же за значительный личный вклад в развитие здравоохранения региона, поддержку становления новых институтов системы ОМС ЧР, социальную направленность проводимой государственной политики Председатель ФФОМС вручила Главе ЧР Благодарственное письмо, памятный знак, а также символический полис обязательного медицинского страхования единого образца.

Сразу же после официальной встречи Рамзан Кадыров и Наталья Стадченко направились в здание Чеченской Государственной филармонии им. А. Шамбулатова для участия в расширенном заседании Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования.

В работе заседания также приняли участие руководитель Администрации Главы и Правительства ЧР Вахит Усмаев, заместитель Председателя Правительства ЧР Шахид Ахмадов, министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов, директор ФФОМС ЧР Денилбек Абдулазизов, а также свыше 250 гостей, среди которых руководители всех территориальных фондов ОМС страны, работники медучреждений ЧР.

В своём приветственном слове Р. Кадыров рассказал о стадиях становления службы обязательного медицинского страхования на территории республики.

«Десять лет назад наш фонд имел бюджет в двадцать раз меньше, чем сейчас. Увидев тяжелую ситуацию, я поручил правительству значительно увеличить объёмы финансирования медстрахования неработающего населения. Безработица в те

годы достигала почти 80 процентов», - напомнил Глава республики.

За прошедшие годы качество медицинской помощи в рамках системы ОМС сделало большой шаг вперед. Для достижения этой цели, как отметил Р. Кадыров, была построена целая сеть современных больниц с новым оборудованием. В решении этой задачи неоценимую помощь оказал Федеральный фонд ОМС, выделив более трёх миллиардов рублей.

Прделана также огромная работа по повышению квалификации врачей, для реализации в полном объёме «майских указов» правительство республики перечислило фонду из бюджета ЧР более 300 миллионов рублей. В качестве одного из достижений глава республики отметил тот факт, что сегодня из многих регионов России и стран зарубежья больные для проведения операций приезжают в ЧР.

«Мы ставим задачу, чтобы жители республики получали на месте и высокотехнологическую медицинскую помощь. На данный момент она оказывается по семи профилям, включая сердечно-сосудистую хирургию», - уточнил Р. Кадыров.

В ходе совещания Глава Чеченской Республики за заслуги в развитии системы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики наградил медалью «За заслуги перед Чеченской Республикой» Председателя Федерального Фонда ОМС Наталью Стадченко, руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Михаила Мурашко и директора Территориального фонда ОМС ЧР Денилбека Абдулазизова, а ряд работников ФФОМС Чеченской Республики были отмечены Благодарственными письмами Главы ЧР.

Вручая награды, Рамзан Кадыров ещё раз подчеркнул, что





успешное развитие республиканской системы обязательного медицинского страхования – слагаемое общих усилий всех её участников как на федеральном, так и на региональном уровнях.

Председатель Федерального фонда ОМС выразила признательность руководству ЧР и лично Рамзану Кадырову за помощь и всемерное участие в организации и подготовке расширенного заседания Межрегионального координационного совета.

В своем выступлении она отметила деятельность территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций, принимающих активное и самое непосредственное участие в борьбе со смертностью в Российской Федерации.

По её словам, ФФОМС заключил соглашение с Росздравнадзором о взаимодействии в рамках реализации механизмов сокращения смертности. По каждому случаю смерти в системе ОМС проводятся экспертные мероприятия на предмет доступ-

ности, качества и своевременности оказания медицинской помощи.

Кардинально изменился функционал страховых медицинских компаний, подчеркнула Н. Стадченко. Теперь они не просто констатируют проблемы в организации медицинской помощи и выявляют нарушения при её оплате, но и активно участвуют в оптимизации самой системы оказания медицинской помощи. Н. Стадченко отметила необходимость модернизации комплекса взаимоотношений между пациентом и медицинским работником.

«Адаптировать тех и других к новым условиям, помочь им, сделать их контакты комфортными и удобными - вот что представляется самым актуальным на сегодняшний день. Для этого создана полноценная нормативная база, обеспечивающая права граждан на бесплатную и качественную медицинскую помощь. Практическая реализация этих прав – вот где мы пока имеем отдельные проблемы. Люди ждут понятных механизмов реализации своих прав на получение бесплатной медицинской

помощи», - подчеркнула она.

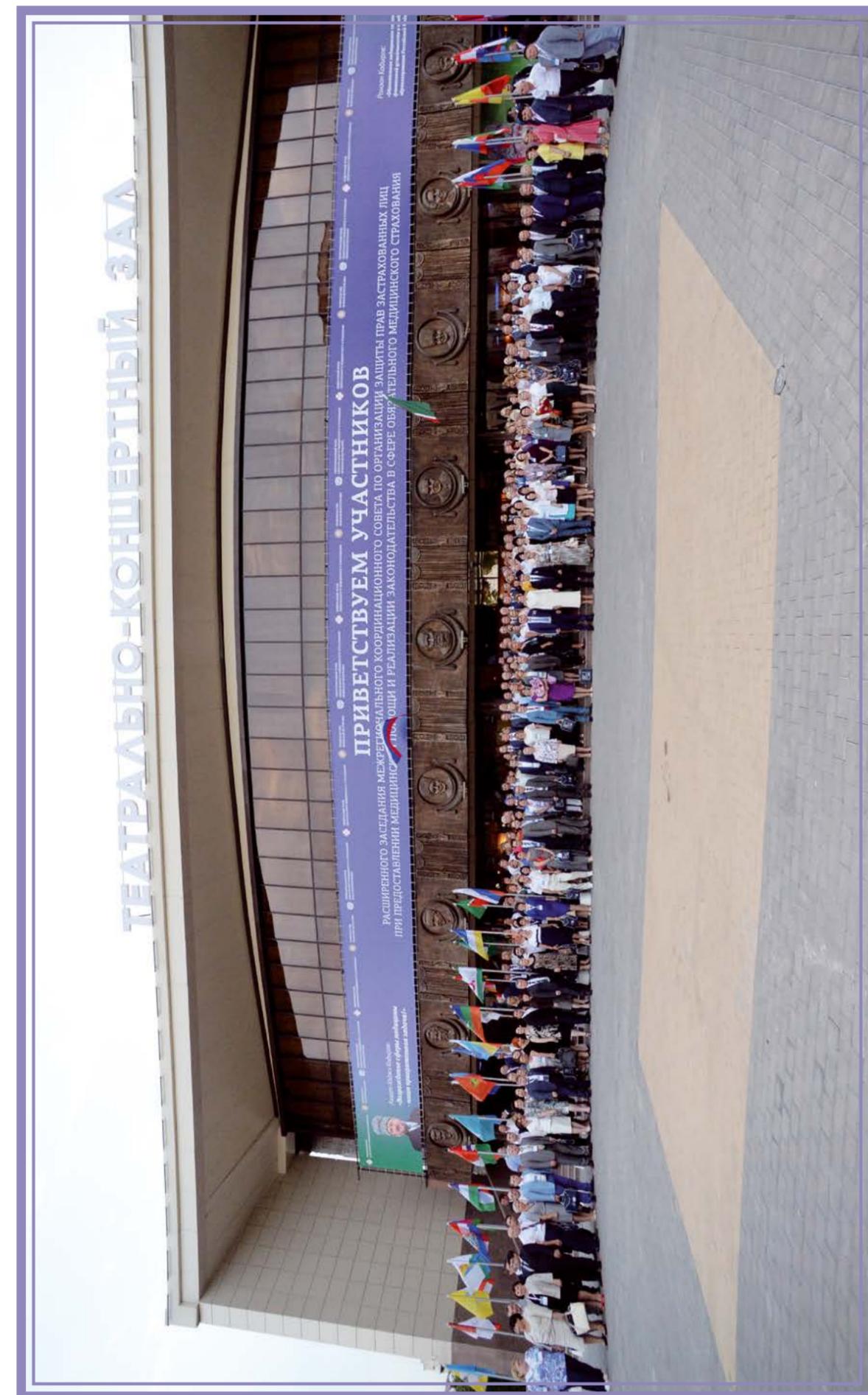
Кроме того, участники заседания подвели промежуточные итоги внедрения механизмов пациентоориентированной системы здравоохранения, обсудили вопросы защиты прав граждан на бесплатную медицинскую помощь, совершенствования системы защиты прав застрахованных, участия фондов ОМС в борьбе со смертностью.

После заседания во Дворце торжеств «Сафия» Рамзан Кадыров дал ужин в честь участников расширенного заседания Всероссийского Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц.

Перед гостями выступили известные творческие коллективы Чеченской Республики. Председатель Фонда обязательного медицинского страхования РФ Наталья Стадченко выразила благодарность за прекрасную подготовку форума, предоставленную возможность ознакомиться с достопримечательностями республики.

Третий день пребывания в Чеченской Республике Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Натальи Стадченко начался с посещения в Грозном церкви Архангела Михаила и центральной мечети им. Ахмат-Хаджи Кадырова «Сердце Чечни», также Наталья Николаевна посетила главную мечеть г. Аргуна «Сердце матери», названную в честь президента Регионального общественного фонда им. Ахмат-Хаджи Кадырова – Аймани Несиевны.

Сопровождал руководителя Федерального фонда ОМС директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов. Уже вместе с заместителем Председателя Правительства ЧР Мусой Ахмадовым и министром здравоохранения Эльханом Сулеймановым участники расширенного заседания Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц и реализации законодательства в сфере ОМС приняли участие в символической посадке деревьев. Саженьцы гостей теперь красуются на аллее Мемориального комплекса Славы им. Ахмата-Хаджи Кадырова.



В этот же день представительные делегации (министры здравоохранения регионов ЮФО и СКФО, главы крупных страховых медицинских компаний страны, директора Территориальных фондов ОМС со всей России), побывали на туристической базе «Кезеной-Ам», где продолжилась их деловая и культурно-познавательная программа.

Здесь, на высоте почти 2 тысяч метров над уровнем моря, на берегу самого большого и красивого на Северном Кавказе озера, делегаты в рамках состоявшегося круглого стола обсудили роль Территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций в обеспечении доступной и качественной медицинской помощи в стране.

Выступая перед собравшимися, директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов подчеркнул, что высокая степень подготовки форума – всецело заслуга Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, оказавшего всестороннюю поддержку во всех вопро-

сах его организации.

Здесь же он озвучил и огромную роль в проведении МКС Председателя Федерального фонда ОМС Натальи Николаевны Стадченко.

После официальной части собравшиеся могли насладиться прогулкой по окружающим их природным красотам, выступлениями танцевально-песенных коллективов и даже стать участниками традиционных гуляний «ловзар». Красочный фейерверк в честь гостей республики явился прекрасным завершением вечера.

Делясь своими впечатлениями, делегаты подчеркнули, что высокий уровень организации был обеспечен, прежде всего, поддержкой Главы Чеченской Республики Рамзана Кадырова. Они выразили слова благодарности руководству и коллективу ТФОМС Чеченской Республики, сумевшему обеспечить такую великолепную подготовку мероприятия.

Источник: Пресс-служба ТФОМС Чеченской Республики

ОФИЦИАЛЬНО



Денилбек АБДУЛАЗИЗОВ,
директор ТФОМС Чеченской Республики

МКС В ГРОЗНОМ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ

Состоявшееся в августе в г. Грозном заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования явилось прекрасной теоретической и практической площадкой, на которой были всесторонне рассмотрены все актуальные вопросы, связанные с развитием ОМС в Российской Федерации.

Проведение в чеченской столице такого крупного и масштабного мероприятия, как ежегодное расширенное заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования, стало возможным, главным образом, благодаря соответствующей договорённости, которая была ранее достигнута между Главой Чеченской Республики, Героем России Рамзаном Ахматовичем Кадыровым и Председателем ФФОМС Натальей Николаевной Стадченко.

Наш субъект был выбран как регион со своей уникальной историей становления и развития системы обязательного медицинского страхования, которое, вопреки имевшим место трудностям, не только состоялось, но и по темпам развития является на сегодняшний день образцово-показательным.

Особый статус мероприятию придал представительный

состав его многочисленных участников (свыше трёхсот). На заседание МКС приехало не только всё руководство Федерального фонда ОМС и директора его территориальных органов из 85 субъектов России, но и представители федеральных законодательных и исполнительных органов власти, а также органов государственной власти субъектов Российской Федерации, главы крупнейших страховых медицинских организаций, представители научного и медицинского сообщества.

Отрадно отметить, что при всемерной поддержке Главы Чеченской Республики нам удалось организовать для делегатов заседания очень плодотворную деловую и культурную программу, которая включила в себя широкий перечень мероприятий, встреч, а также экскурсий.

Значительным пунктом в этом списке была встреча Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования с коллективом ТФОМС Чеченской Республики,



прошедшая в преддверии основного заседания Межрегионального координационного совета. В ходе обсуждения стоящих на повестке вопросов гостя не только пообщалась с сотрудниками территориального фонда, но и ознакомилась с условиями их труда, осмотрела рабочие офисы. Дав высокую оценку организации труда в ТФОМС ЧР, Наталья Стадченко отметила отличные темпы развития региона, подчеркнув особые достижения республиканской системы здравоохранения. «Мы можем наглядно видеть, что в Чеченской Республике и Территориальный фонд, и Минздрав – это единый организм, который работает на благо живущих здесь людей», - выразила своё твёрдое мнение Председатель ФФОМС.

Непосредственно перед главным мероприятием Наталью Стадченко принял Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров, который подчеркнул значимость и символичность проведения именно в Грозном столь престижного и важного медицинского форума. Он также выразил уверенность, что по итогам заседания МКС будут выработаны актуальные решения, направленные на дальнейшее развитие системы ОМС и защиту прав граждан страны. При этом Глава ЧР обратил внимание на то, что в последние годы в Чеченской Республике наблюдается динамичный рост показателей системы здравоохранения, в чём существенную роль играет и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

В своём ответном благодарственном слове Н. Стадченко высоко оценила темпы развития региона, подчеркнула, что это результат работы эффективной и мобильной команды патриотов во главе со своим лидером – Главой ЧР, Героем России Р.А.



Кадыровым. Говоря о региональном здравоохранении, она отметила и хорошие результаты деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования ЧР.

Уже в здании Чеченской государственной филармонии им. А. Шахбулатова состоялось непосредственно само расширенное заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования.

Обращаясь с напутственной речью к делегатам форума, Рамзан Кадыров напомнил о стадиях становления службы обязательного медицинского страхования на территории Чеченской Республики. Он подчеркнул, что за прошедшие годы каче-

ство медицинской помощи в рамках системы ОМС совершило значительный прорыв. Ключевую задачу системы здравоохранения региона он сформулировал следующим образом – чтобы полный объём необходимой медицинской помощи жители ЧР получали на месте, в республике, не нуждаясь в иногороднем лечении.

Далее в течение нескольких часов был рассмотрен широкий спектр актуальных вопросов. В частности, Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко напомнила о произошедших в системе ОМС изменениях: о переходе на новый, современный уровень организации оказания и оплаты медицинской помощи; о создании единой тарифной политики в системе ОМС; об утверждении единых требований к структуре и содержанию тарифного соглашения и единой методики расчёта тарифов на оплату оказанной медицинской помощи и др.

Особое внимание Наталья Николаевна обратила на деятельность территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций, принимающих активное и самое непосредственное участие в борьбе со смертностью в Российской Федерации.

Также было отмечено, что в части информационного обеспечения и персонализированного учёта в сфере ОМС создаётся единое информационное пространство – ведётся единый регистр застрахованных лиц, включающий сведения о прикреплении их к страховой медицинской организации (СМО), медицинской организации и к конкретному врачу и реестры СМО, медучреждений и экспертов качества медицинской помощи.

Помимо этого, руководитель Федерального фонда сообщила, что в рамках создания пациентоориентированной модели здравоохранения введён в действие институт страховых представителей, взаимодействующих с пациентами на всех этапах оказания медицинской помощи; а также приняты нормативные правовые акты, регламентирующие обязанности этих представителей, внедрены программы по их подготовке.

Была затронута тема о функционале страховых медицинских компаний, которые теперь не просто определяют проблемы в организации медицинской помощи и выявляют нарушения при её оплате, но и активно участвуют в оптимизации самой системы оказания медицинской помощи.

Наряду с этим внимание участников МКС было акцентировано на строительстве центров высоких технологий и перинатальных центров, переоснащении лечебной сети новым оборудованием, построении трёхуровневой системы оказания медицинской помощи и воссоздании «сельской медицины».

В числе проблем, которые ещё предстоит решить, был назван комплекс взаимоотношений между пациентом и меди-



цинским работником. Здесь говорилось о необходимости построить тех и других на новые условия, помочь им, сделать их взаимодействие удобным и эффективным.

После рассмотрения вопросов повестки МКС продолжилось уже в формате круглого стола, участники которого обсудили роль территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций в обеспечении доступной и качественной медицинской помощи в стране.

Как было выше отмечено, делегаты форума в Чеченской Республике – представители буквально всех субъектов России, смогли принять участие и в познавательной культурной программе. Они посетили наши главные достопримечательности, побывали на знаменитой туристической базе «Кезеной-Ам» и приняли участие в символической посадке деревьев на аллее Мемориального комплекса Славы им. Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова. Позже наши уважаемые гости имели возможность насладиться достижениями музыкального и танцевального искусства чеченского народа.

Мне очень приятно, что работа Межрегионального координационного совета не ограничилась рассмотрением официальной повестки. Хочу ещё раз выразить поздравления в адрес Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, которого Председатель Федерального фонда ОМС Наталья Николаевна Стадченко за значительный личный вклад в развитие здравоохранения региона, поддержку становления новых институтов системы ОМС Чеченской Республики, социальную направленность проводимой государственной



политики наградила Благодарственным письмом, памятным знаком и символическим полисом обязательного медицинского страхования.

Высокие награды получили гости и работники системы обязательного медицинского страхования. Так, медали «За заслуги перед Чеченской Республикой» были удостоены Председатель ФФОМС Наталья Стадченко и руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Михаил Мурашко, а ряд сотрудников ТФОМС Чеченской Республики были отмечены Благодарственными письмами Главы ЧР.

Нужно отметить, что красной линией во всех выступлениях и комментариях участников форума проходила мысль о том,



что высокий уровень его организации был обеспечен, главным образом, огромной поддержкой Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова. И это действительно так, поскольку с момента решения о проведении в Грозном заседания МКС и вплоть до его окончания мы буквально во всех вопросах ощущали всестороннюю помощь Главы ЧР, за что хочу ещё раз выразить в его адрес слова сердечной благодарности.

Здесь же хочется подчеркнуть и огромную роль в проведении МКС Председателя Федерального фонда ОМС Натальи Николаевны Стадченко, благодаря которой все вопросы, требовавшие участия на федеральном уровне, находили скорейшее решение.

Мне приятно констатировать, что прошедшее в Грозном расширенное заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования прошло на достойном уровне, и мы смогли рассмотреть и обсудить все намеченные вопросы, принять необходимые решения.

В ходе заседания мы подробно остановились на таких темах, как необходимость обеспечения доступной и качествен-

ной медицинской помощи в системе ОМС; формирование показателей состояния здоровья населения; государственный контроль оказания медицинской помощи; межведомственное взаимодействие в целях повышения качества медицинской помощи; функционирование системы информирования застрахованных лиц о прохождении диспансеризации, профилактики социально-значимых заболеваний и многих других.

Мы пришли к выводу, что в Российской Федерации создана полноценная нормативная база, обеспечивающая права граждан на бесплатную и качественную медицинскую помощь, и на сегодняшний день надлежащее обеспечение практической реализации этих прав – первоочередная задача, которая стоит перед и Федеральным фондом ОМС, и его территориальными фондами.

У нас нет сомнений, что при сохранении нынешних темпов развития системы обязательного медицинского страхования, при сегодняшней слаженной работе федеральных органов и территориальных фондов и при той колоссальной поддержке, которую мы постоянно ощущаем на региональном уровне, мы – вместе и сообща – будем делать новые успехи в обеспечении населения страны качественной и доступной медицинской помощью. Уверен, прошедшее в Грозном заседание МКС – ещё один важный шаг в этом направлении.



*«Здоровье
нации –
ОСНОВА
ГОСУДАРСТВА!»*

Р.А. КАДЫРОВ

Глава Чеченской Республики, Герой России



*«Фонды ОМС являются
гарантом реализации
прав граждан*

**НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОЙ
И КАЧЕСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ»**

Н.Н. Стадченко

Председатель ФФОМС

АКТУАЛЬНО

ДЕТСКИЕ ВРАЧИ СО ВСЕЙ СТРАНЫ ОБСУДИЛИ ФАРМАКОТЕРАПИЮ И ДИЕТОЛОГИЮ В ПЕДИАТРИИ



С 27 по 30 сентября в Грозном прошло мероприятие, значимое не только для республики, но и для всего российского здравоохранения, - Всероссийская научно-практическая конференция «Фармакотерапия и диетология в педиатрии», с участием главных детских специалистов министерств здравоохранения регионов, ведущих детских врачей и организаторов службы детского здравоохранения России, - всего более 700 человек. О значимости конференции можно судить по числу делегатов, принявших участие в форуме, и по их отзывам о проделанной в рамках конференции научной работе.

Программа конференции была очень насыщенной, работа одновременно велась в двух переполненных залах: за три дня были проведены симпозиумы, мастер-классы, тренинги, прошли лекционные циклы. Специалисты службы охраны детского здоровья страны поднимали наиболее актуальные проблемы современной педиатрии и делились своим видением дальнейшей работы и своим опытом.

Для участников конференции была организована выставка «Здоровье детей - приоритетный вопрос современности».

Выбор места проведения

Проведение конференции в Чеченской Республике было не случайным выбором педиатрического сообщества России. Как рассказала в своем выступлении председатель исполкома Союза педиатров России Лейла Намазова-Баранова, это стало возможно благодаря успехам Чеченской Республики в педиатрии, достигнутым за последние месяцы.

Аудиторская проверка

Безусловно, успехи, достигнутые в детском направлении здравоохранения региона, - это результат продуманной, повседневной и кропотливой работы руководства региона, ведомства и медицинских работников всех звеньев в комплексе.

Большую поддержку в налаживании этой работы оказала аудиторская проверка педиатрической службы республики специалистами Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей, которая началась в конце прошлого года и охватила все детские ЛПУ республики, что явилось точкой опоры региональным специалистам для организации работы педиатрии в нужном направлении. В итоге о положительной динамике налаживания работы и о внушительных результатах в детском здравоохранении региона заговорили на всех уровнях здравоохранения Федерального центра.

Пленарное заседание

Вниманию участников форума, начавшего свою работу в здании Чеченской государственной филармонии им. А. Шахбулатова, были представлены самые разные доклады на



заявленную тему.

С докладом от Министерства здравоохранения России выступила директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения МЗ РФ Е. Н. Байбарина.

Президент Европейской педиатрической ассоциации (EPA/UNEPSA), председатель исполкома Союза педиатров России, академик РАН Л. С. Намазова-Баранова выступила с докладом «Современные вызовы педиатрии».

Отталкиваясь от опыта проделанной работы, было составлено выступление министра здравоохранения ЧР Э. Сулейманова - «Аудиты. Опыт Чеченской Республики».

Опыт работы

В своем докладе министр поделился итогами проделанной за последний год работы ведомством при поддержке Главы ЧР Рамзаном Кадыровым и Федеральным центром.

- Трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным детям, правильная маршрутизация, организация реанимационной помощи женщинам и новорожденным, внедрение протоколов и современных технологий, учитывающих состояние здоровья

матери и ребенка, оснащение медицинских организаций современным оборудованием всё это, - по словам Эльхана Сулейманова, не имело бы значения, если не была бы налажена система ранней постановки на учёт беременных женщин. Для этого были внедрены подворные обходы акушерками. Особое значение такие обходы имели в сельской местности. Кроме того, функционируют выездные специализированные бригады, которых всего насчитывается 34. Также увеличена доля охвата беременных трёхкратным УЗИ-скринингом и биохимическим скринингом 94,4% и 78,5% соответственно, - сказал он.

- Безусловно, - добавил министр, - активизирована работа по усовершенствованию кадров. За 2014 - 2016 годы повышение квалификации в ведущих медицинских центрах России прошли более 250 акушеров, гинекологов, анестезиологов, реаниматологов и других специалистов. Эти и другие меры позволили добиться результатов, которые отмечены на всероссийском уровне, в том числе и проведением в Грозном столь значимой конференции, - отметил министр в своем выступлении.

Дальнейшая работа участников конференции продолжалась в двух больших залах. Специалисты крупных центров педиатрической службы представили слушателям доклады и



мастер-классы на тему сохранения здоровья детей, методов обследования и способов их лечения.

Учитывая новые стандарты системы здравоохранения, важным показателем конференции стало то, что она была аккредитована в системе НМО.

Церемония закрытия

Завершающий этап Всероссийской научно-практической конференции проходил на базе Республиканской детской клинической больницы им. Е. П. Глинки.

На завершающем этапе работы конференции все чаще звучали слова благодарности в адрес организаторов этого мероприятия. Итогом этой масштабной работы стало совещание главных педиатров Минздрава субъектов России.

Совещание главных педиатров

Совещание главных педиатров МЗ регионов прошло под председательством Л. С. Намазовой-Барановой. Главным вопросом совещания было обозначено снижение младенческой смертности в регионах страны и ведения федерального

регистра лиц, страдающих редкими заболеваниями.

Л. Намазова-Баранова представила главным специалистам пилотный проект, который реализуется в России для изучения здоровья школьников, куратором которого она является.

- Времена меняются, из года в год многие моменты охраны детского здоровья просто переписывались, хотя не имели научного обозначения. Система здравоохранения нуждается в постоянном обновлении, насыщении современными технологиями. Каждый регион имеет свои особенности здоровья детей, и нынешний пилотный проект посвящен определению этих особенностей. Выбраны восемь регионов в каждом федеральном округе. В рамках этого проекта специальной комиссией в школах будет проводиться осмотр примерно 300 детей в возрасте 11 и 15 лет. Специалисты оценят соматическое и неврологическое здоровье, а также устойчивость к инфекциям, когнитивную деятельность детей, психологический статус школьников, – объяснила Лейла Намазова-Баранова.

Большой интерес вызвало выступление Елены Байбариной. Она рассказала о состоянии дел в данной службе по субъектам. Поделилась своими впечатлениями о поездке в Чеченскую Республику. По мнению гостей, в Чеченской Респу-



блике наблюдаются только положительные перемены.

- Мы видим и новое оборудование, но, самое главное, мы видим очень хорошо образованных врачей. Мы видим применение самых современных технологий, хорошую информатизацию, современные препараты и, как следствие, хорошие результаты лечения – снижение смертности. Все показатели – и относительно женщин, и относительно новорожденных детей – кардинальнейшим образом улучшились, – подчеркнула Е. Байбарина. Она особо отметила, что высоко оценивает динамику развития неонатальной, перинатальной и педиатрической служб Минздрава ЧР.

Ужин в честь делегатов

Глава ЧР Рамзан Кадыров, который пристально следит за развитием детского здравоохранения региона, дал торжественный ужин в честь делегатов Всероссийской педиатрической конференции и наградил особо отличившихся работников системы здравоохранения почетными наградами ЧР.

Глава ЧР отметил особую значимость для республики прошедшего мероприятия, поблагодарил гостей за все, что они делают для региона.

- Детская смертность в Чечне снижается. Это нас очень радует. Мне особо приятно было слышать мнение специалистов мирового уровня о здравоохранении ЧР. Они были единогласны в том, что здравоохранение ЧР сделало большой шаг в своём развитии. Эти слова дорогого стоят, – сказал Рамзан Кадыров.

Первые итоги

Итогом мероприятия, собравшего в столице Чеченской Республики всех ведущих детских специалистов из 60 субъектов России, стало принятие проекта резолюции конференции.

Также важным итогом встречи, проведенной в рамках конференции между председателем исполкома СПР Л. Намазовой-Барановой и министром здравоохранения ЧР Э. Сулеймановым, стала договоренность по подготовке предложений по оптимизации мер в отношении здоровья и развития детей республики на период до 2022 года.



НАТАЛЬЯ СТАДЧЕНКО: НОВЫЙ ЗАКОН ИСКЛЮЧИТ МЕДСТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН, НЕ ПОДЛЕЖАЩИХ ОМС

Правительственный законопроект о персонифицированном учете в сфере обязательного медицинского страхования направлен на исключение страхования граждан, не подлежащих ОМС, повышение качества планирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетов терфондов ОМС, сообщила глава ФОМС Наталья Стадченко на заседании Государственной Думы.

Госдума в пятницу на пленарном заседании обсудила в первом чтении законопроект, изменяющий порядок определения граждан РФ, подлежащих ОМС.

Говоря о новеллах законопроекта, Стадченко отметила, что закон конкретизирует категории категорий лиц, не подлежащих ОМС, а также механизмы приостановления и прекращения ОМС в их отношении.

- Это предмет нашего обсуждения ко второму чтению законопроекта. На площадках комитета по здравоохранению мы будем это обсуждать. Для определения неработающего

населения и платежа неработающего населения данное категорирование не нужно. Данное категорирование нужно для субъектов РФ, чтобы они определили, кто у них работоспособного возраста и не работает по разным причинам... для того, чтобы субъект РФ работал с этими людьми для легализации их в рынке труда и законной уплаты страховых взносов всех, в том числе на обязательное медицинское страхование», — сказала Стадченко.

Взносы в систему ОМС за работников сейчас платят работодатели, а за неработающее население — региональные

бюджеты. При этом власти давно обсуждают проблему налогообложения доходов и уплаты взносов за так называемых самозанятых — граждан, которые ведут предпринимательскую деятельность, не регистрируясь в ФНС, и не платят налогов и соцвзносов.

Счетная палата РФ в отзыве на законопроект о персонифицированном учете в системе обязательного медстрахования предлагает дать регионам возможность проверять достоверность отнесения граждан к категории неработающих при уплате за них социальных взносов.

Как отметила глава ФОМС, в законопроекте также содержится регламентация информационного взаимодействия федеральных госорганов и ФОМС при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах, включая регламентацию порядков и сроков предоставления сведений о застрахованных лицах и лицах, не подлежащих ОМС.

Также в документе прописано наделение территориальных фондов ОМС полномочиями проверять достоверность сведений персонифицированного учета застрахованных лиц в части их соответствия документам, удостоверяющим личность гражданина РФ.

В законопроекте заложено и полномочие правительства

РФ по утверждению порядка и методики определения численности застрахованных лиц, в том числе неработающих, для целей формирования бюджета ФОМС, бюджетов субъектов РФ и бюджетов территориальных фондов ОМС, а также предусмотрено совершенствование механизма контроля за наличием у граждан права на ОМС.

«Законопроект не приводит к увеличению расходов бюджетов бюджетной системы РФ. Финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой застрахованным в ОМС лицам, осуществляется в пределах субвенции, утверждаемой в бюджете ФОМС на очередной финансовый год и на плановый период», — заключила Стадченко.

РИА Новости



ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ДИРЕКТОРА ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ РАМЗАН ГАЗИЕВ ПРИНЯЛ УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ «СОЦИАЛЬНЫЙ АДВОКАТ»

Первый заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики Рамзан Газиев принял участие в программе «Социальный адвокат» на ЧГТРК «Грозный», в ходе которой рассказал о функционировании в ЧР системы обязательного медицинского страхования.

Вопросы ведущего передачи Рухмада Зентиева касались самого широкого спектра тем.

В частности, Рамзан Шамильевич напомнил, что на получение бесплатной медицинской помощи имеют право все граждане страны вне зависимости от места их проживания.

Он подчеркнул, что в соответствии с курсом Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова работа ТФОМС ЧР его директором Денилбеком Абдулазизовым выстроена таким образом, чтобы жители региона могли

мобильно и беспрепятственно получать качественное медицинское обслуживание в рамках системы ОМС.

Подробнее первый заместитель директора ТФОМС ЧР остановился на предмете защиты прав застрахованных лиц и их консультирования.

По его словам, в настоящее время в Фонде, а также в страховой компании работают контакт-центры, позволяющие получить любую информацию по вопросам оказания медицинской помощи.



Р. Газиев добавил, что Фонд уделяет пристальное внимание индивидуальному информированию застрахованных в сфере ОМС.

По части оказания населению высокотехнологичной медицинской помощи, как сообщил гость программы, в ЧР есть пять медицинских организаций, работающих по таким профилям, как сердечно-сосудистая хирургия, офтальмология, травматология, ортопедия и др.

В заключение, отвечая на вопрос автора передачи, Рамзан Газиев поделился итогами прошедшего недавно в Грозном заседания Межрегионального совета по защите прав застрахо-

ванных в систем ОМС. «Благодаря огромной поддержке Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова мероприятие прошло на самом высоком уровне, а вопросы, рассмотренные на расширенном заседании, будут использованы в практической работе фондов ОМС Российской Федерации», - резюмировал он.

Пресс-служба ТФОМС Чеченской Республики

СФЕРА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ОМС ПРИВЛЕКАТЕЛЬНА ДЛЯ ЧАСТНОГО БИЗНЕСА



Руководство Федерального фонда ОМС приняло участие в работе I Международного медицинского инвестиционного форума (ММИФ–2017).

В приветствии председателя Федерального фонда ОМС Натальи Стадченко в адрес участников и организаторов мероприятия говорится, что в ходе создания пациентоориентированной модели здравоохранения «на первый план выходят мероприятия, направленные на внедрение инновационных технологий в первичную медико-санитарную помощь, а инновационные подходы к развитию отрасли невозможны без инвестиций».

«Внедрение современной сервисной модели оказания медицинских услуг стало возможным только благодаря использованию современных инновационных технологий. Убедена, участники Форума внесут свой вклад в развитие алгоритма деятельности системы медицинского страхования, обсуждаемые здесь вопросы помогут повысить качество медицинской помощи и организации профилактических осмотров», - также отметила руководитель ФОМС.

Обращаясь к участникам мероприятия, заместитель председателя ФОМС Елена Сучкова напомнила, что приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения обеспечивают доступность и качество медицинской помощи, а модернизация системы ОМС, поддерживаемая Президентом РФ, направлена, прежде всего, на усиление страховых принципов.

Елена Сучкова обратила внимание присутствующих, что отечественная система ОМС находится на рубеже своего 25-летия, и относительно зарубежного опыта российская страховая модель еще довольно молода.

«Динамично развиваясь, ОМС реализует механизмы государственно-частного партнерства, - заметила заместитель руководителя ФОМС.

- До 2010 года частный сектор составлял всего 7,6% от

общего числа медицинских организаций в ОМС. В 2010 году был принят федеральный закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», который не только расширил правовое поле для участников ОМС, но и четко определил их права и обязанности.

После этого сфера обязательного медицинского страхования стала более привлекательной для частного бизнеса.

С 2011 года число частных медицинских организаций, работающих в ОМС, постоянно увеличивается, и на сегодняшний день их число составляет более 2,7 тысяч (почти 30%).

В завершение своего выступления заместитель председателя ФОМС особо подчеркнула: «Мы ждем от медицинского бизнеса социальной ответственности».

Отметим, что основной целью Форума был поиск путей государственного стимулирования инвестиций в фармацевтическую и медицинскую промышленность, выработка конкретных предложений по созданию благоприятных условий для инвестиций в российскую медицину.

В форуме приняли участие более 500 ведущих российских и зарубежных инвестиционных компаний, банков, научно-исследовательские институты в области биотехнологий и медицины, фармацевтические и биотехнологические компании, медицинские центры, производители «умных» электронных гаджетов, а также создатели новейших технологий в области медицины. Специалисты и эксперты обсудили проблемы и меры стимулирования локализации производства, модернизации и инновации фармрынка, государственно частное партнерство и страхование в медицине.



В работе I Международного медицинского инвестиционного форума приняли участие и работники Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, в числе которых начальник управления ОМС и мониторингу медицинской профилактики Зарима Умаева.

Подготовлено по материалам пресс-службы ФОМС



РАДИМА СИМБАГАЕВА: «В ОСНОВЕ НАШЕЙ РАБОТЫ – ЛЮБОВЬ К ДЕТАМ»

О функционировании поликлинической службы в республике – на примере 3-й грозненской детской поликлиники

Дети – независимо от их семейного и социального благополучия – подлежат особой охране и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи. Компетентные учреждения, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья. Эта основополагающая аксиома лежит в основе законодательства нашей страны, касающегося обеспечения права населения и, в частности, детей на качественную медицинскую помощь.



В Чеченской Республике, как мы знаем, отношение к детям и всему, что касается их нормальной и полноценной жизнедеятельности, благодаря, в первую очередь, вниманию со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова и грамотно выстроенной им социальной политике, совершенно особенное, можно даже сказать – трепетное. Поэтому неудивительно, что абсолютно все органы, призванные заботиться о здоровье и благополучии наших маленьких граждан, придают данным вопросам первостепенное значение.

Если говорить о сфере здравоохранения, то, бесспорно, ключевую роль здесь играет фактор организации процесса оказания медицинской помощи, который всецело зависит от позиции и поведения руководящего звена того или иного медучреждения.

Отрадно отметить, что 3-я детская поликлиника г. Грозного, с главным врачом которой Радимой Симбагаевой мы решили побеседовать, служит в этом смысле ярким положительным примером. Под её непосредственным контролем коренным образом изменилась сама система оказания помощи детскому населению на закреплённой за поликлиникой территории.

По свидетельству медицинской и родительской общности города, главный врач ГБУ «3-я детская поликлиника г. Грозного» – не только талантливый врач, который постоянно делится своим опытом с коллегами, но и способный и умелый руководитель, обладающий высокими организаторскими способностями.

Она систематически обучается на курсах повышения квалификации на центральных базах в высших медицинских учеб-



ных заведениях Москвы и Санкт-Петербурга, постоянно занимается самообразованием.

Большое внимание Радима Симбагаева уделяет укреплению материально-технической базы в вверенном ей медучреждении, где в 2015 году был проведён капитальный ремонт, реконструкция и переоснащение.

Впрочем, никто лучше, чем она сама, не расскажет о том, как и чем живёт поликлиника...

- Радима Рамзановна, в чём, на Ваш взгляд, предназначение поликлинической службы? Каким образом соответствующая работа поставлена в вашей поликлинике?

- Медицинская помощь детям в нашей поликлинике организуется по участковому принципу. Каждому врачу-педиатру отводится район обслуживания с определённым числом детского населения. Наблюдая за детьми своего участка – как в поликлинике, так и на дому – участковый врач имеет полное представление о развитии и состоянии здоровья каждого ребёнка. В свою очередь, участковому врачу помогает участковая медсестра, которая работает под его руководством. Таким

образом и выстраивается цепочка «пациент – поликлиника – специалист», конечная цель которой – обеспечить ребёнка необходимой медицинской помощью.

- Какова география обслуживания 3-й поликлиники?

- Мы находимся в Ленинском районе г. Грозного. Территория обслуживания представлена следующим образом: посёлки Старая Сунжа и Калинина, Олимпийский проезд, частично район «Бароновка» и микрорайоны. На вышеуказанной территории расположены следующие общеобразовательные учреждения, обслуживаемые поликлиникой: 8 школа, 1 гимназия и 16 детских садов.

- Какие у вас оказываются услуги?

- В стенах поликлиники пациент может получить квалифицированную помощь таких специалистов, как ортопед-травматолог, невролог, оториноларинголог, офтальмолог, стоматолог, уролог-андролог, хирург, психиатр и других. К его услугам физиолечение, массаж, лабораторное и инструментальное обследование.



В поликлинике грамотно организована работа лабораторной службы. По экстренным показаниям на современном оборудовании выполняются различные клинические и биохимические исследования, в том числе определение газов и электролитного состава крови, кислотно-основного состояния, что способствует сокращению времени, затрачиваемого на установление диагноза и адекватному мониторингу изменений в состоянии пациентов. И это далеко не полный перечень.

- А с какими вопросами чаще всего обращаются? Какие заболевания наиболее распространены среди маленьких пациентов?

- Самые различные – от обычного гриппа до целого комплекса серьезных заболеваний. К примеру, у пациентов широко распространены гиповитаминозы, которые зачастую являются следствием неполноценного ухода и питания ребёнка. Мы всевозможными способами пытаемся донести до родителей важность этой проблемы, так как именно такие детки ввиду сниженного иммунитета наиболее подвержены более серьезным болезням. Также имеет значение наличие у ребёнка возможности получить прививку против той или иной инфекции...

- Не возникает ли проблем при проведении прививочной кампании?

- В целом, мы проводим прививочную кампанию в пла-

новом порядке. Очень радует, когда родители ответственно относятся к уходу за своим чадом – своевременно приводят детишек на профилактический осмотр или на прививку и строго выполняют все рекомендации наших докторов. Но, к сожалению, иногда мы сталкиваемся с противоположной ситуацией и видим на приёме результат отсутствия должного внимания со стороны родителя. Также нередко мамы и папы мешают полноценной защите, отказываясь от иммунопрофилактических мероприятий. Для выправления ситуации нами разработан и реализуется целый комплекс мер – от пассивно-агитационных (путём размещения соответствующей информации на стендах, буклетах и т.д.) до непосредственных регулярных профилактических бесед с родителями.

- Что Вы можете сказать о кадровом потенциале поликлиники?

- Как я уже говорила, у нас представлен основной перечень детских специалистов. Особое внимание мы уделяем повышению профессионального уровня врачей и среднего медицинского персонала. В отделении созданы условия по непрерывному обучению персонала: проводятся тематические семинары; врачи и медицинские сёстры проходят обучение на центральных базах. Если говорить об опыте и степени кадров, то высшую и первую квалификационную категорию имеют 75% врачей и 67% медицинских сестёр.



Для справки:

Радима Рамзановна Симбагаева. Окончила Дагестанскую государственную медицинскую академию в 2010 году. На базе ГБУ «Детская клиническая больница №2 г. Грозного» окончила интернатуру. В 2010-2015 годы работала в Министерстве здравоохранения Чеченской Республики. С 2015 года по настоящее время является главным врачом ГБУ «Детская поликлиника №3 г. Грозного».

За высокий профессионализм и личный вклад в развитие здравоохранения города Радима Симбагаева удостоена Почётных званий «Заслуженный врач Чеченской Республики» и «Отличник здравоохранения». Является врачом первой квалификационной категории.

- Каким образом выстроена работа в сфере ОМС?

- Хочу сказать, что все возникающие у нас проблемные вопросы всегда находят должное понимание со стороны и Министерства здравоохранения ЧР в лице его руководителя Эльхана Абдуллаевича Сулейманова, и со стороны Территориального фонда обязательного медицинского страхования в лице директора Денилбека Шерваниевича Абдулазизова. Это касается и текущего финансирования, и лекарственного обеспечения, и оснащения поликлиники.

Конечно, на сегодняшний день ещё остаётся ряд вопросов (по кадрам, приобретению отдельного диагностического оборудования и др.), которые мы поднимаем и решаем в плановом порядке.

- Если говорить о педиатрии, то общеизвестно, что это одна из самых трудных ответственных специальностей в медицине. Люди, работающие с детьми, должны обладать обширными знаниями, чтобы распознавать симптомы самых различных заболеваний, быть крайне чуткими, внимательными, добрыми и уметь наладить контакт не только с ребёнком, но и с его родителями.

Я твёрдо убеждена, что в основе нашей работы должна быть заложена любовь к детям. Ведь если есть любовь в сердце, то будет и доброе отношение к пациенту, а благодарный и довольный пациент – это и есть успех любой медицинской организации!

- Благодарю Вас за беседу.

- Что, на Ваш взгляд, является свидетельством или критерием того, что медучреждение соответствует своей главной миссии?





ПОПУЛЯРНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРТНОЙ ПОДДЕРЖКИ

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

В каких локальных актах должны быть установлены дни выплаты заработной платы?

Конкретная дата выплаты заработной платы устанавливается правилами внутреннего трудового распорядка, коллективным договором или трудовым договором (ст. 136 ТК РФ).

Если работодатель не выдал зарплату в установленный срок, задержав ее хотя бы на один день, то он нарушил трудовое законодательство. За это учреждению и должностным лицам грозит ответственность.

Документы, которыми могут устанавливаться дни выплаты заработной платы, в ст. 136 ТК РФ перечисляются через запятую. То есть законодатель подчеркивает равнозначность данных документов. Значит, в любом из них можно прописать дни выплаты зарплаты (письмо Минтруда России от 23.09.2016 № 14-1/ООГ-8532). То есть дни выдачи зарплаты закрепите в трудовом (коллективном) договоре или в другом локальном акте.

В письме Роструда от 06.03.2012 № ПГ/1004-6-1 специалисты ведомства отметили, что порядок выплаты зарплаты предпочтительнее всего устанавливать в Правилах трудового распорядка. Это объясняется тем, что коллективный договор у работодателя может отсутствовать, а трудовой договор регулирует отношения конкретного сотрудника.

Источник: письмо Минтруда России от 23.09.2016 № 14-1/ООГ-8532.

Имеет ли право учреждение производить расходы по договору лизинга за счет средств ОМС?

Расходы по договору финансовой аренды (лизинга) с условием о последующем выкупе предмета лизинга (оборудования) стоимостью более 100 тыс. руб. произведенные за счет средств ОМС могут быть расценены как нецелевое расходование средств.

Пока отсутствуют разъяснения Федерального фонда ОМС, согласовывайте оплату по договору лизинга за счет средств ОМС с территориальным фондом ОМС.

Договор лизинга является договором аренды (ст. 625 ГК РФ). Лизинговые платежи — это арендная плата за пользование имуществом (ст. 614 ГК РФ).

В тарифы на оплату медпомощи включены расходы на арендную плату за пользование имуществом (ч. 7 ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, подп. 1 п. 157 Правил ОМС, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н). То есть лизинговые платежи можно проводить за счет средств ОМС.

Договор лизинга может предусматривать переход предме-



та лизинга в собственность лизингополучателя по истечении срока договора с включением в общую сумму выкупной цены предмета лизинга (ст. 19, 28 Федерального закона от 29.10.1998 № 164-ФЗ). В этом случае при переходе в собственность предмета лизинга фактически происходит его приобретение, которое в случае его стоимости более 100 тыс. руб., при отсутствии в настоящее время по данному вопросу каких-либо разъяснений Федерального фонда ОМС, может вызвать претензии контролирующих органов.

Источник: ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

Могут ли государственные медучреждения оказывать платные услуги по забору крови на анализ на дому?

Медучреждения могут осуществлять забор крови на дому. Получать специальную лицензию не нужно.

Если оказываемые услуги предусмотрены программами государственных гарантий, пропишите в договоре, что пациент ознакомлен с возможностью получения услуг бесплатно.

Медпомощь может оказываться амбулаторно, то есть в условиях, которые не предусматривают круглосуточного медицинского наблюдения и лечения. В том числе на дому при вызове медицинского работника.

При этом на дому можно проводить лабораторно-диагностические обследования, медикаментозную терапию, различные процедуры, в том числе инъекции, забор крови, мочи и др. (п. 22 Положения, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н, Методические рекомендации № 2002/106).

Медорганизации, которые участвуют в реализации программ госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги на иных условиях, чем предусмотрено про-

граммами госгарантий и целевыми программами.

То есть если обязанность оказывать медуслуги на дому (в том числе забор крови) отдельным категориям граждан не установили соответствующими нормативными актами (тер-программой ОМС субъекта РФ или др.), то данные услуги можно оказывать платно.

Источник: ст. 32, 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

Обязано ли государственное медицинское учреждение обеспечивать медобслуживание летних лагерей дневного и круглосуточного пребывания?

Медучреждение не обязано обеспечивать медобслуживание летних лагерей дневного и круглосуточного пребывания, если иное не установлено региональным нормативным актом субъекта РФ.

Лагерь предоставляет помещения и контролирует работу медработников в целях охраны и укрепления здоровья детей.

Несовершеннолетние имеют право на оказание медпомощи в период оздоровления и организованного отдыха (ст. 54 Закона № 323-ФЗ). Медпомощь детям в лагере оказывает врач-педиатр или врач общей практики. Врача назначает на должность и освобождает от должности руководитель учреждения (лагеря).

Врач возглавляет медицинский пункт, который является структурным подразделением учреждения (лагеря). Такой пункт создают для оказания медпомощи детям в период оздоровления и организованного отдыха.

Право на ведение медицинской деятельности возникает у лагеря с момента получения им лицензии на медицинскую деятельность. Лицензия должна включать услуги по специальности «педиатрия».

Лагерь может не получать лицензию, а заключить договор на медицинское обслуживание детей с медицинской организацией, которая имеет лицензию на медицинскую деятельность (письмо Минздравсоцразвития России от 14.11.2011 № 18-2/10/1-7164, письмо Росздравнадзора от 25.03.2014 № 01И-369/14).

Источник: приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 363н.

Может ли медорганизация производить выплаты врачам-патологоанатомам, которые проводят цитологические исследования в рамках дополнительной диспансеризации?

Учреждение вправе за счет средств ОМС производить выплаты врачам-патологоанатомам, которые проводят цитологические исследования по приказу Минздрава России от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения



диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее — Приказ № 36ан).

Средства ОМС являются целевыми. Расходуйте их только на реализацию программ ОМС

Мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, в том числе взрослого населения по Приказу № 36ан, осуществляют в рамках базовой программы ОМС.

Расчет тарифов на оплату диспансеризации за счет средств ОМС производят, исходя из расходов на проводимые на первом этапе диспансеризации осмотры врачами-специалистами, исследования и иные медицинские мероприятия с учетом применения передвижных форм предоставления медицинских услуг (п. 11 письма Минздрава России от 23.12.2016 № 11-7/10/2-8304).

Проверка соблюдения обязательств медицинской организации по использованию средств ОМС осуществляют по видам медицинской помощи и по структуре тарифа на оплату медицинской помощи (п. 17.2 Положения, утв. приказом ФФОМС от 16.04.2012 № 73).

Нецелевым использованием средств ОМС является осуществление расходов, не предусмотренных структурой тарифа, в том числе расходование средств ОМС на выплаты лицам, не участвующим в реализации территориальной программы ОМС.

Врачи-патологоанатомы, которые проводят цитологические исследования по Приказу № 36ан, участвуют в диспансеризации, то есть в реализации терпрограммы ОМС.

В п. 20 письма Минздрава России от 23.12.2016 № 11-7/10/2-8304 указано, что финансовое обеспечение проведения гистологических и цитологических исследований пациентов патолого-анатомическими отделениями многопрофильных медицинских организаций, которые работают в системе ОМС, осуществляют за счет средств ОМС.

Источник: приказ Минздрава России от 03.02.2015 № 36ан.

Можно ли за счет взносов на травматизм возместить расходы на медосмотр сотрудников, которые заняты за компьютером более 50 процентов времени, если по результатам спецоценки условия не признаны вредными?

За счет взносов на травматизм нельзя возместить расходы на медосмотр сотрудников, которые заняты за компьютером более 50 процентов времени.

Однако не все компьютеры являются источником вредных факторов. Наличие вредных факторов нужно доказать результатами спецоценки

Работа за компьютером более 50 процентов рабочего времени — одно из условий, при котором сотрудники должны проходить обязательные медосмотры. Второе обязательное условие — работа за компьютером, который является источником электромагнитного поля широкополосного спектра частот. Однако не все компьютеры являются источником вредных факторов. Например, если ПЭВМ сертифицирована на соответствие требованиям безопасности по ТР ТС 004/2011, то она безопасна для работы. Наличие вредных факторов докажете спецоценкой.

Те, кто работает за компьютером более 50 процентов рабочего времени, проходят обязательные медосмотры, если спецоценка установила, что электромагнитное поле компьютера превышает нормативы. Если спецоценку не проводили, то нет подтверждения наличия вредных факторов. Поэтому расходы на медосмотры нельзя возместить за счет страховых взносов на травматизм.

Источник: письмо Роспотребнадзора от 07.07.2015 № 01/7890-15-27, письмо Роструда от 28.02.2017 № ТЗ/942-03-3.

Можно ли приобрести кондиционер за счет средств ОМС?

Медорганизация вправе приобрести кондиционер стоимостью до 100 000 руб.

Расходы учреждения по приобретению оборудования отнесите на статью 310 «Увеличение стоимости основных средств» КОСГУ, а расходы по его монтажу — на подстатью 226 «Прочие работы, услуги» КОСГУ

Медорганизации используют средства ОМС, которые получили за оказанную медпомощь, в соответствии с программами

ОМС (подп. 5 п. 2 ст. 20 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

Структура тарифа на оплату медпомощи определяет направления расходования средств ОМС. Тариф включает в себя расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 000 руб. за единицу (ч. 7 ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

Необходимо учитывать, что средства ОМС, которые поступают в медицинскую организацию в качестве оплаты за оказанную медицинскую помощь, являются целевыми. Расходуйте их только на реализацию программ ОМС.

То есть эти средства предназначены для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках программ ОМС (ст. 4 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

То есть приобретаемые основные средства необходимо использовать при реализации территориальной программы ОМС.

Источник: ст. 4, 20, 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

Имеет ли право поликлиника приобретать иммуноглобулин за счет средств ОМС?

За счет средств ОМС можно приобретать иммуноглобулин для оказания медпомощи по программе ОМС. Нельзя приобретать за счет средств ОМС иммуноглобулин для противоэпидемических мероприятий.

Не приобретайте за счет средств ОМС иммунобиологические лекарственные препараты для проведения противоэпидемических мероприятий

За счет средств ОМС можно приобретать иммунобиологические лекарственные препараты, которые необходимы для оказания медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, включенных в программу ОМС (заболевания инфекционного профиля, иные заболевания и состояния, при которых стандартами медпомощи предусмотрено введение иммуноглобулинов по медицинским показаниям).

Не приобретайте за счет средств ОМС иммунобиологические лекарственные препараты для противоэпидемических мероприятий.

Финансовое обеспечение противоэпидемических мероприятий, а также проведение профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок, является расходным обязательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации (ст. 6 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «О иммунопрофилактике инфекционных болезней»).



Источник: ст. 6 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ.

Имеет ли право пациент, который находится на стационарном лечении по полису ОМС в одном медучреждении, получать поликлиническую помощь по ОМС в другом медучреждении?

Пациент, который находится в стационаре, может получать в другой медорганизации консультативную поликлиническую помощь по направлению.

Не включайте в реестр счетов амбулаторные посещения больного, который лечится в круглосуточном стационаре

Включение в реестр счетов амбулаторных посещений во время лечения больного в круглосуточном стационаре является нарушением. Исключения – день поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медорганизациях согласно стандартам медпомощи (п. 5.7.5 Перечня по приказу ФФОМС от 01.12.2010 № 230).

Например, в случае отсутствия у медорганизации лицензии на отдельные медуслуги, необходимые для осуществления медпомощи в полном объеме, необходимого оборудования или специалистов. Особенности учета и оплаты таких амбулаторных (консультативных) посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре устанавливает тарифное соглашение субъекта РФ.

Источник: приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230.

Обязательны ли для медорганизации региональные клинические рекомендации (протоколы лечения)?

Обязательно руководствуйтесь региональными клиническими рекомендациями (протоколами лечения).



Если стандарта медпомощи и клинических рекомендаций (протокола лечения) нет, то качество оценивают по сложившейся клинической практике

Применение клинических рекомендаций (протоколов лечения) регламентирует ГОСТ Р 56034-2014. В нем предусмотрели возможность адаптации национальных (федеральных) протоколов на региональном уровне (разработку территориального протокола) с учетом демографической, эпидемиологической ситуации и материально-технического обеспечения.

Невыполнение клинических рекомендаций является дефектом медпомощи. Если проверка выявит такой дефект, то организации могут не оплатить медпомощь. Также придется оплатить штраф (приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230).

Клинические рекомендации разрабатывают и утверждают профессиональные медицинские сообщества. Они основываются на доказанном клиническом опыте, описывают действия врача по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике заболеваний. Такие рекомендации помогают врачу принимать правильные клинические решения. Следование рекомендациям не отменяет индивидуальной ответственности врача при принятии решений.

Источник: письмо ФФОМС от 31.12.2015 № 8240/30-5/и.

Можно ли заключить договор о целевом обучении с обучающимися по образовательным программам среднего профессионального или высшего образования и выплачивать стипендию за счет средств от приносящей

доход деятельности?

Учреждение вправе заключать договоры о целевом обучении и выплачивать стипендию за счет средств от приносящей доход деятельности.

Бюджетное учреждение самостоятельно распоряжается доходами от платных услуг (п. 3 ст. 298 ГК РФ)

Правила заключения и расторжения договора о целевом обучении утвердили постановлением Правительства РФ от 27.11.2013 № 1076. Этим же постановлением утвердили типовую форму договора о целевом обучении.

Заключение указанного договора возможно как с лицами, которые обучаются по программам высшего образования, так и с теми, кто осваивает образовательные программы среднего профессионального образования, в том числе в профессиональных образовательных организациях.

Обязательными условиями целевого обучения (как в случае поступления по целевому приему, так и вне его) являются трудоустройство выпускников и оказание мер социальной поддержки студентам в виде стимулирующих выплат и стипендий, компенсации затрат на жилье, оплаты образовательных услуг и т. п.

Средства от платных услуг можно расходовать на любые цели, которые связаны с уставной деятельностью учреждения, в соответствии с планом ФХД.

Источник: ч. 9 ст. 56 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ.

Должна ли медорганизация при оказании платных услуг оформлять письменный отказ пациента от оказания помощи по программе госгарантий?

При оказании платных медицинских услуг не нужно оформлять письменный отказ пациента от оказания помощи по программе государственных гарантий.

Утвердите прейскурант цен, разработайте форму договора на оказание платных услуг, добровольного информированного согласия и др.

Граждане имеют право по желанию получать платные и немедицинские услуги (бытовые, сервисные, транспортные) (п. 1 ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Порядок и условия предоставления медорганизациями платных медуслуг пациентам устанавливает постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006.

Для организации платных услуг разработайте и утвердите Положение (правила) оказания платных медицинских услуг в медорганизации. В нем установите условия и порядок предоставления платных услуг, порядок формирования цен, порядок использования (распределения) доходов.

При заключении договора предоставьте в доступной форме информацию о возможности получения помощи бесплатно в рамках программы госгарантий.

Закон не устанавливает требований к оформлению подтверждения отказа от оказания медпомощи по программе госгарантий в письменной форме.

Источник: постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006.

Требуется ли получать отдельное письменное информированное согласие у взрослого пациента на вакцинацию?

В случае вакцинации взрослого пациента требуется отдельное письменное информированное согласие.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина

Проведение вакцинации рассматривают как медицинское вмешательство с профилактической целью. Поэтому в ходе ее выполнения необходимо соблюдать все регламентирующие законодательные механизмы.

Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на получение от медработников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях (ст. 5 Закона № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»).

Действительно, в ст. 5 Закона № 157-ФЗ не сказано, что указанная информация должна быть доведена до пациента в письменной форме и оформлена как информированное добро-

вольное согласие.

В то же время в приказе Минздрава России от 21.03.2014 № 125н прямо указано, что перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации, или его законному представителю разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от проведения профилактической прививки и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями ст. 20 Закона № 323-ФЗ.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медработником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медпомощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медпомощи (ч. 1 ст. 20 Закона № 323-ФЗ).

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медработником и содержится в медицинской документации пациента (п. 7 ст. 20 Закона № 323-ФЗ).

Источник: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

Как правильно оформлять поездки медработников ФАП на еженедельные врачебные конференции в ЦРБ?

Еженедельные поездки медработников на конференции в ЦРБ являются командировками.

Оформлять для командированного сотрудника служебное задание и командировочное удостоверение с 08.01.2015 стало не обязательно (постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1595)

Поездка работника по распоряжению работодателя на определенный срок для выполнения служебного поручения вне места постоянной работы является служебной командировкой (ст. 166 ТК РФ).

Общие правила направления сотрудников в служебные поездки и документального оформления командировок следует закрепить в локальном акте организации, например в Положении о командировках. Документ составьте в произвольной форме и утвердите приказом (распоряжением) руководителя организации.

Перед тем как направить сотрудника в командировку, нужно оформить соответствующий приказ (п. 3 Положения, утвержденного постановлением Правительства РФ от 13.10.2008 №



749). Приказ можно составить по унифицированным формам № Т-9 или Т-9а либо по самостоятельно разработанной форме. Документ должен подписать руководитель организации или уполномоченный им сотрудник, например заместитель.

Следует учесть, что самостоятельно разработанную форму приказа могут использовать не только коммерческие организации, но и организации госсектора.

Такие правила установлены разделом 1 указаний, утвержденных постановлением Госкомстата России от 05.01.2004 № 1, ч. 4 ст. 9 Закона от 06.12.2011 № 402-ФЗ и приказом Минфина России от 30.03.2015 № 52н.

Оформлять для командированного сотрудника служебное задание и командировочное удостоверение с 08.01.2015 не обязательно (постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1595).

В случае направления в служебную командировку работодатель обязан возмещать работнику:

- расходы по проезду;
- расходы по найму жилого помещения;
- дополнительные расходы, связанные с проживанием вне места постоянного жительства (суточные);
- иные расходы, произведенные работником с разрешения или ведома работодателя.

На период командировки за сотрудником сохраняется средний заработок (ст. 167 ТК РФ)

Если сотрудник может ежедневно возвращаться домой, то при однодневной командировке суточные не выплачиваются, поскольку выплату суточных законодательство связывает с проживанием сотрудника вне места постоянного жительства более 24 часов (абз. 4 п. 11 Положения, утв. постановлением

Правительства РФ от 13.10.2008 № 749, п. 15 Инструкции Минфина СССР, Госкомтруда СССР и ВЦСПС от 07.04.1988 № 62, решение Верховного суда РФ от 04.03.2005 № ГКПИ05-147, письмо Минфина России от 16.07.2015 № 03-03-07/40892).

Источник: ст. 166 Трудового кодекса РФ.

Можно ли оплатить командировочные расходы за счет средств ОМС?

Командировочные расходы можно оплатить за счет средств ОМС.

Средства ОМС являются целевыми. Расходуйте их только на реализацию программ ОМС

Медорганизации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программой обязательного медицинского страхования (подп. 5 п. 2 ст. 20 Федерального закона № 326-ФЗ).

Направление расходования средств ОМС определяется структурой тарифа на оплату медицинской помощи, которую устанавливают в соответствии с территориальной программой ОМС субъекта РФ, и в части базовой программы ОМС включает в себя в том числе прочие выплаты работникам (ч. 7 ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

Средства ОМС являются целевыми. То есть обоснуйте необходимость командировки. Например, командировка в целях повышения квалификации.

Источник: ст. 20, 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

За счет каких средств можно оплатить создание условий доступности объектов и медуслуг для инвалидов?

Оплатите создание условий доступности объектов и медуслуг для инвалидов за счет бюджетных средств (федерального, субъекта, местного).

Показатели доступности для инвалидов объектов и услуг, ожидаемые результаты повышения их значений, перечень мероприятий определяет план мероприятий, который утверждает орган исполнительной власти

Минздрав России утвердил Порядок обеспечения доступности для инвалидов объектов инфраструктуры системы здравоохранения приказом от 12.11.2015 № 802н.

Чтобы повысить доступность для инвалидов объектов и услуг проводят обследование, по результатам составляют паспорт доступности объекта и услуг.

Паспорт утверждает руководитель (заместитель руководителя) организации и представляет в течение 10 рабочих дней с момента утверждения в органы госвласти субъектов РФ в сфере охраны здоровья или органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов соответственно (пункт 13 Порядка, который утвердил приказ Минздрава России от 12.11.2015 № 802н).

Органы госвласти РФ в сфере охраны здоровья, органы местного самоуправления на основании таких паспортов разрабатывают планы мероприятий по повышению доступности для инвалидов объектов и услуг в соответствии с Правилами, утв. постановлением Правительства РФ от 17.06.2015 № 599.

Источник: приказ Минздрава России от 12.11.2015 № 802н.

Нужно ли расторгнуть трудовой договор с руководителем медорганизации, которому исполнилось 65 лет?

Вступление в силу изменений, которые внесли в Трудовой кодекс РФ Федеральным законом от 29.07.2017 № 256-ФЗ, не означает, что трудовые договоры с руководителями медорганизаций следует расторгнуть.

Закон не запрещает заниматься меддеятельностью, и специалисты смогут продолжать вести прием пациентов, оперировать. Их просто освободят от дополнительной административной работы

С 1 октября 2017 года введут возрастное ограничение на занятие руководящих должностей в ЛПУ.

Должности руководителей медорганизаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, замещают лица в возрасте до 65 лет независимо от срока действия трудовых договоров. «Возрастных» руководителей будут переводить с их письменного согласия на другие должности, которые соответствуют их квалификации. Главврачи старше 65 лет смогут остаться в должности до 70 лет с согласия общего собрания работников. А заместителям смогут продлить срок работы до 70 лет сами руководители.

Трудовые договоры, заключенные с руководителями медорганизаций, которые достигли возраста 65 лет на день вступления в силу закона (или достигнут возраста 65 лет в течение трех лет со дня вступления в силу закона), сохраняют действие до истечения сроков, предусмотренных этими трудовыми договорами, но не более 3 лет.

Источник: Федеральный закон от 29.07.2017 № 256-ФЗ.

Электронная система «Экономика ЛПУ»



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



Закажите тестовый доступ на www.elpu.ru

РАЙОННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

УРУС-МАРТАНОВСКАЯ ЦРБ

Асланбек Ясаев,
главный врач ГБУ «Урус-Мартановская центральная районная больница»

УРУС-МАРТАНОВСКАЯ ЦРБ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Сегодня можно констатировать, что районное здравоохранение в Чеченской Республике как одна из составных частей всей медицинской сферы региона, проходит период стабильного развития. Вместе с тем, очевидно, что нынешние темпы его совершенствования – не сиюминутный результат, а следствие многолетней и трудоемкой работы.

Точкой отсчёта в богатой и познавательной истории здравоохранения Урус-Мартановского района можно считать 1924 год, когда в селе Урус-Мартан было официально открыто первое медицинское учреждение. Принято также считать, что первым врачом в районе был известный в регионе специалист в области медицины Конюков Н.И.

В то время больница была развёрнута в двухэтажном доме по ул. Советская (площадь Дома культуры). На первом этаже вёлся приём амбулаторных больных, а на втором этаже был расположен стационар на 10-15 коек. Во дворе здания был жилой дом, где проживали медработники: 1 врач и 3 медсестры. Это был тяжёлый период, когда в стране свирепствовали трахома, тиф, малярия, другие инфекции, и недостаток медицинских кадров ощущался особенно остро.

Уже в марте 1926 года было начато строительство здания больницы районного уровня: стационар на 55 коек детского, терапевтического, хирургического и родильного профиля, а также поликлиника. В том же году в район были присланы еще два врача и несколько медсестёр. А через два года в районной больнице добавилось инфекционное отделение.

В 1931 году впервые в районе заработала клиническая лаборатория. А в 1935-м официально стартовала фельдшер-



ско-акушерская служба: ФАПы были открыты в селениях Гойты, Гехи, Алхан-Юрт и Шалажи. Этот год также знаменателен тем, что в районе работал один из первых врачей - чеченцев Юсуп Эльдарханов из с. Гехи.



Более 20 лет – с 1939 по 1960 годы – в районе главным врачом работала Киштшьян М.Н. Примечательно, что в период её заведования больница занимала одно из первых мест в России по качеству обслуживания населения района.

Начало 60-х ознаменовалось тем, что были развёрнуты больничные койки в селениях Гехи, Гойты, Шалажи. Располагались они в частных домах и пристройках. На тот период в районе работало уже 15 врачей: 2 терапевта, 4 педиатра и по одному специалисту по акушерству и гинекологии, стоматологии, рентгенологии, хирургии, инфекционным заболеваниям.

Очередной вехой в развитии Урус-Мартановской ЦРБ стала сдача в эксплуатацию в 1983 году нового больничного комплекса на 555 койко-мест.

Вместе с ростом материально-технической базы росли и укреплялись медицинские кадры. Если в 1965 году здесь работало всего 15 докторов, то в 1985-м – 91, в 2008-м – 156. На данный момент численность врачей составляет 194 единицы.

Завершая экскурс в историю здравоохранения района, хочется отметить, что мы можем гордиться тем, что в нашей больнице работал Филатов В.П. – выдающийся советский офтальмолог, Герой Социалистического Труда, академик Академии медицинских наук. Свою трудовую деятельность в ЦРБ начинали Заслуженный врач ЧР, писатель-поэт Сулаев М.А., главный санитарный врач Чечено-Ингушской АССР Мушников С.Ф., доктор медицинских наук, зав. отделом Минздрава РФ Арсанукаев М.А., доктор медицинских наук Юнусов А.С. Помимо этого, главными специалистами Минздрава Чеченской Республики работали Муслимов Л.М. – по костной хирургии, Берзишев В.Д. – окулист, Бакаев У.Н. – эпидемиолог, которые также начинали трудовую деятельность в с. Урус-Мартан.

На сегодняшний день районное здравоохранение располагает многопрофильной Центральной районной больницей на 340 круглосуточных коек; тремя участковыми больницами (по 10 круглосуточных коек в каждой); 6 врачебными амбулаториями; 4 фельдшерско-акушерскими пунктами.

Из 194 врачей в районе 1 - доктор медицинских наук, 2 - кандидаты медицинских наук, 3 - Заслуженные врачи ЧР и 10 - Отличники здравоохранения РФ. За этот период появились целые династии врачей и средних медработников.

В число структурных подразделений ЦРБ входят противотуберкулезный диспансер, женская и детская консультации, поликлиника, станция скорой помощи и следующие отделения: кардиологическое, инсультное, хирургическое, травматологическое, терапевтическое, инфекционное, патологии беременных, родильное, гинекологическое, детское, лучевой диагностики и стоматологии.

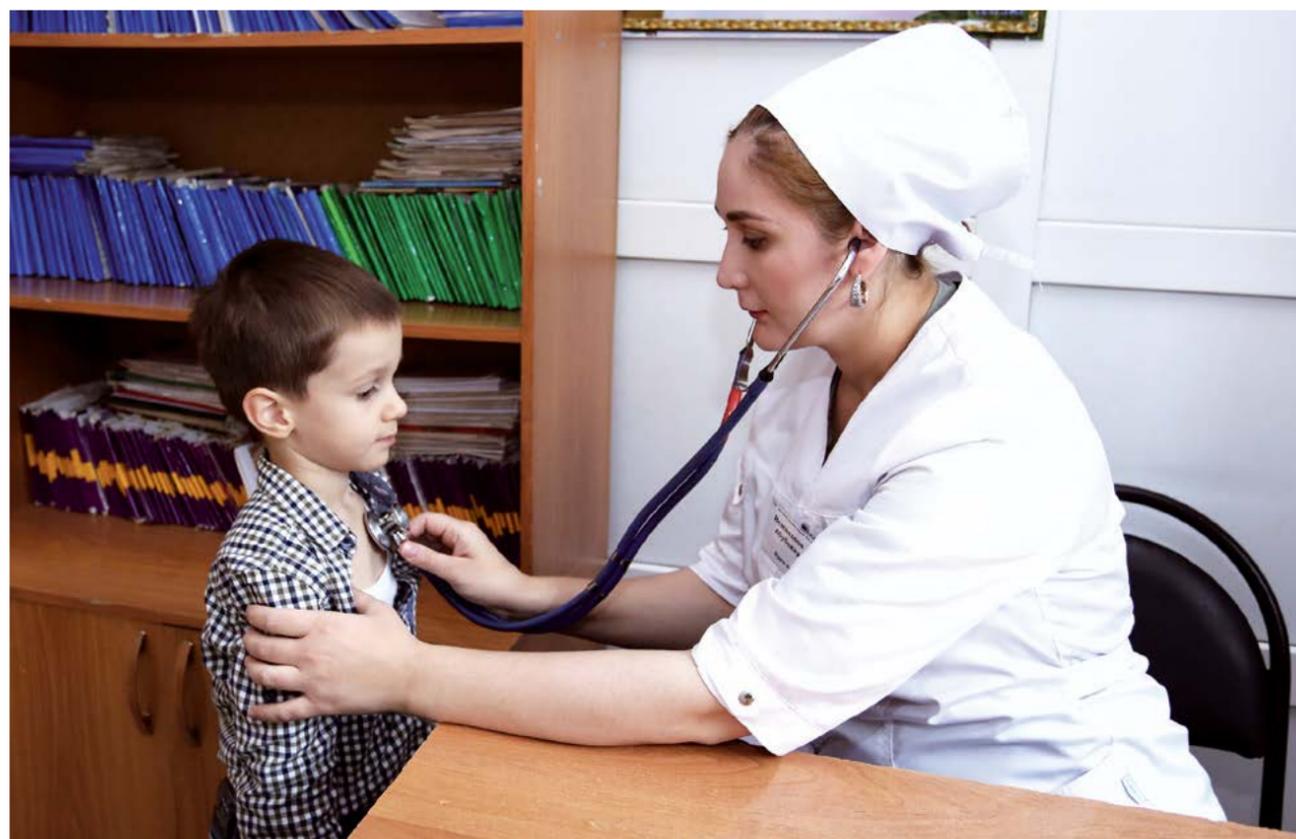
Урус-Мартановской ЦРБ оказываются услуги населению – травматологическая, акушерско-гинекологическая, хирургическая и офтальмологическая межрайонная медицинская помощь; работает инфекционное отделение с боксированными палатами, разделёнными на кишечные и воздушно-капельные инфекции; работают 2 отделения по федеральной сосудистой программе ПСО – кардиологическое и инсультное.

Наша больница также оснащена современным оборудованием, которое предоставляет широкие возможности обследования и лечения пациентов: имеется лаборатория, которая выполняет весь спектр исследований, в том числе и ИФА.

Для углубленного исследования пациентов функционирует спиральная компьютерная томография (СКТ). В отделение лучевой диагностики установлены современные УЗИ-аппараты, в их числе и экспертного класса. В операционном отделении имеются две лапароскопические стойки для малоинвазивных хирургических операций.

Реанимационное отделение оснащено всем необходимым для оказания специализированной медицинской помощи тяжело больным.

Региональным общественным фондом имени Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова для ЦРБ приобретены фиброгастроскоп, реанимационные кровати, аппараты ИВЛ для новорожденных детей,



стационарные койки для больных детского и инфекционно-го отделений. Также идёт постоянная работа по обновлению оборудования в соответствии с современными веяниями в научно-техническом прогрессе и медицинских технологий. Проводится работа по проверке оснащённости медицинским оборудованием структурных подразделений больницы для оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи населению района.

Кадровый вопрос решается совместно с Министерством здравоохранения Чеченской Республики и администрацией Базового медицинского колледжа г. Грозного в период распределения молодых специалистов. Активно задействовано в этом процессе и руководство Урус-Мартановской ЦРБ, которое как работодатель имеет возможность отбирать молодых специалистов.

Все вышеперечисленные достижения стали возможными благодаря пристальному вниманию со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, всесторонней поддержке РОФ имени Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова, пониманию и мобильному решению возникающих вопросов со

стороны Министерства здравоохранения и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

На данном этапе администрация больницы занимается решением вопроса по нехватке помещений для амбулаторного приёма в поликлинике, в детской и женской консультациях, который связан с неуклонным ростом численности населения района.

У нас есть все основания полагать, что с той поддержкой, которую мы имеем в лице республиканских властей, здравоохранение в Урус-Мартановском районе продолжит своё поступательное развитие, будет и впредь ориентировано на оказание качественной и доступной медицинской помощи населению.



ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

НЕПОЛНОЕ РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ И ОПЛАТА СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЫ РЕКВИЗИТЫ ДОКУМЕНТА: ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 18.06.2017 № 125-ФЗ «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ТРУДОВОЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

В ТК РФ внес изменения федеральный закон от 18.06.2017 № 125-ФЗ. Он уточнил порядок установления:

неполного рабочего времени и ненормированного рабочего дня;

перерыва для отдыха и питания;

оплаты сверхурочной работы и работы в выходные и нерабочие праздничные дни.

Так, Закон № 125-ФЗ:

1. Предоставляет возможность устанавливать неполное рабочее время без ограничения срока и на любой срок, согласованный с работником.

2. Сохраняет обязанность работодателя устанавливать неполное рабочее время по просьбе:

беременной женщины;

одного из родителей (опекуна, попечителя), имеющего ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет);

лица, осуществляющего уход за больным членом семьи в соответствии с медзаключением.

При этом Закон № 125-ФЗ определил, что:

неполное рабочее время должно устанавливаться на удобный для указанных работников срок, но не более чем на период наличия обстоятельств, послуживших основанием для его установления;

режим рабочего времени и времени отдыха (в том числе продолжительность ежедневной работы (смены), время начала и окончания работы, время перерывов в работе) должен устанавливаться в соответствии с пожеланиями работника, но при одновременном учете условий производства (работы) у работодателя.

3. Допускает возможность установления ненормированного рабочего дня работнику, который работает на условиях неполного рабочего времени, но только в том случае, если соглашением сторон трудового договора предусмотрена

неполная рабочая неделя, но с полным рабочим днем (сменой).

4. Предусматривает, что в правилах внутреннего трудового распорядка или трудовом договоре может содержаться условие о непредоставлении работнику перерыва для отдыха и питания, которое, однако, считается допустимым только в том случае, если продолжительность ежедневной работы (смены) работника не превышает 4 часов.

5. Закрепляет, что продолжительность сверхурочной работы, которая оплачивается в повышенном размере, не учитывает работу сверх нормы рабочего времени в выходные и нерабочие праздничные дни и оплаченную в повышенном размере или компенсированную другим днем отдыха.

6. Устанавливает, что оплата в повышенном размере должна производиться всем работникам, но только за часы, фактически отработанные в выходной или нерабочий праздничный день.

При этом если на выходной или нерабочий праздничный день приходится часть рабочего дня (смены), в повышенном размере подлежат оплате только часы, фактически отработанные в выходной или нерабочий праздничный день (от 0 часов до 24 часов).

БОЛЬШЕ НЕОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫДАВАТЬ БУМАЖНЫЕ РАСЧЕТНЫЕ ЛИСТКИ

Реквизиты документа: письмо Минтруда России от 21.02.2017 № 14-1/ООГ-1560 «О расчетных листках»

Минтруд разрешил направлять работникам расчетный листок по электронной почте. Ведь обязанность работодателя — уведомить сотрудника о составных частях зарплаты — будет исполнена. Право работодателя отправить листок по электронке пропишите в трудовых договорах, коллективном договоре или внутренних документах компании. В таком случае организация не нарушит ст. 136 ТК РФ.

Трудовой кодекс не предусматривает порядок извещения работника о составных частях заработной платы, поэтому работодатель и работник могут согласовать удобный для них вариант. Именно его и отражайте в договорах или локальных

актах компании. Также пропишите, когда рассылаете расчетный листок — в день перечисления денег на карточки или выдачи из кассы.

Дублировать расчетный листок на бумаге в таком случае не нужно. Если работник пожелает получить расчетный листок, заверенный компанией, то он может обратиться в бухгалтерию.

Если отправляете расчетные листки по электронной почте, обеспечьте конфиденциальность данных. Ведь корпоративную почту могут просматривать коллеги. Поэтому файл с расчетным листком защитите паролем, который будет знать только сотрудник.

МИНТРУД РОССИИ УТВЕРДИЛ ПРОФСТАНДАРТЫ ДЛЯ ТЕРАПЕВТОВ И ПЕДИАТРОВ

Реквизиты документа: приказы Минтруда России от 21.03.2017 № 293н «Об утверждении профессионального стандарта “Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)”»; от 27.03.2017 № 306н «Об утверждении профессионального стандарта “Врач-педиатр участковый”»

Минтруд утвердил профстандарты «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», «Врач-педиатр участковый».

Терапевт должен иметь сертификат специалиста по специальности «Терапия» или свидетельство об аккредитации по специальности «Лечебное дело». Обязанности — оказывать помощь пациенту в неотложной или экстренной формах, проводить обследование и устанавливать диагноз, назначать лечение, контролировать его эффективность и безопасность, проводить реабилитацию, оценивать трудоспособность пациента.

По новому профстандарту для педиатров участковые врачи должны оказывать помощь детям в амбулаторных условиях, которые не предусматривают круглосуточного наблюдения и лечения, обслуживать вызовы на дом. Участковый педиатр должен уметь составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников, начиная с больного ребенка. Этот профстандарт заменил прежний — «Специалист по педиатрии», утвержденный в 2015 году.

МРОТ В РОССИИ С 1 ИЮЛЯ 2017 ГОДА

Реквизиты документа: Федеральный закон от 19.12.2016 № 460-ФЗ «О внесении изменений в статью 1 Федерального закона „О минимальном размере оплаты труда“»

С 1 июля 2017 года минимальный размер оплаты повышается с 7500 до 7800 рублей в месяц.

Минимальный размер оплаты труда определен Федеральным законом от 19.06.2000 № 82-ФЗ «О минимальном размере

оплаты труда». Для регулирования оплаты труда, расчета пособий по временной нетрудоспособности, пособий по беременности и родам, уплаты взносов, расчета налогов, сборов и штрафов применяется размер оплаты труда, установленный ст. 1 Закона № 82-ФЗ (в ред. Федерального закона от 19.12.2016 № 460-ФЗ).

СТАЖ ДЛЯ ГЛАВВРАЧА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 5 ЛЕТ

Реквизиты документа: письмо Минздрава России от 07.04.2017 № 17-2/2125 «О лицензионных требованиях, предъявляемых к руководителям медицинских организаций»

Минздрав разъяснил лицензионные требования к руководителям медорганизаций. Главные врачи, их заместители, директора больниц сестринского ухода и хосписов должны иметь:

высшее медицинское образование, послевузовское или дополнительное профессиональное образование, соответствующее требованиям приказа Минздрава России от 08.10.2015 № 707н;

дополнительное профобразование и сертификат специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»;

сертификат специалиста;

стаж работы по специальности не менее 5 лет при условии, что у него есть высшее медицинское образование.

Если у немедицинской организации есть структурное подразделение, которое занимается медицинской деятельностью, то к образованию и стажу руководителя этого подразделения Минздрав России предъявляет те же требования, что и к руководителям медорганизаций.

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Реквизиты документа: письмо ФСС России от 22.05.2017 № 02-09-11/22-03-11096 «По вопросу продления и оформления медицинской организацией листка нетрудоспособности...»

ФСС России разъяснил, как продлевать листок нетрудоспособности, открытый в другой медорганизации.

В корешке бланка должны быть:

дата выдачи;

номер медкарты;

подпись гражданина.

В разделе «Заполняется врачом медицинской организации»: наименование медорганизации;

ОГРН;

адрес оказания медуслуг.

В одном бланке нельзя размещать реквизиты двух разных

медорганизаций. Поэтому если листок нетрудоспособности продлевает другая медорганизация, она должна оформить новый бланк, а старый закрыть.

Указывайте идентификатор госконтракта в реквизитах Реквизиты документа: приказ Казначейства России от 20.03.2017 № 9н «Об утверждении Порядка формирования идентификатора госконтракта, контракта учреждения, соглашения при казначейском сопровождении средств в валюте РФ в случаях, предусмотренных Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»; постановление Правительства РФ от 25.05.2017 № 625 «О внесении изменений в приложения № 1 и 2 к постановлению Правительства РФ от 26.12.2011 № 1137»

В закупках на казначейском сопровождении заказчики должны использовать идентификатор госконтракта. Теперь этот реквизит надо вносить в счета-фактуры. Правило ввели после поправок в Налоговом кодексе.

Всем госконтрактам на казначейском сопровождении присваивают идентификаторы. Их надо указывать в документах на расчет. С 25 апреля 2017 года заказчики формируют идентификатор государственного контракта. Это 20-значный цифровой код, который возникает после того, как присвоили номер записи в реестре контрактов или реестре контрактов с гостайной. Идентификатор следует указывать: в документах, которые подтверждают возникновение денежных обязательств; в платежных и расчетных документах (кроме контрактов с гостайной).

С 1 июля 2017 года проверяйте идентификатор в счетах-фактурах. Поставщики должны указывать идентификатор госконтракта в счетах-фактурах, которые выставляют заказчикам:

при реализации товаров, работ, услуг, передаче

имущественных прав;

при получении оплаты или аванса в счет предстоящих поставок.

При изменении стоимости товара идентификатор вносят в корректировочные счета-фактуры. Этого требует постановление Правительства РФ от 25.05.2017 № 625, которое приняли в развитие поправок в Налоговом кодексе. Ранее Закон от 03.04.2017 № 56-ФЗ внес в ст. 169 НК РФ соответствующие изменения.

Нововведение позволит лучше контролировать бюджетные средства в госзакупках.

СТАНДАРТ ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА НАЧНЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ В НОЯБРЕ

Реквизиты документа: приказ Росстандарта от 25.10.2016 № 1499-СТ «Об утверждении национального стандарта Российской Федерации»

С 1 ноября 2017 года вводится в действие национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 57189-2016/ISO/TS 9002:2016 «Системы менеджмента качества. Руководство по применению ИСО 9001:2015». Стандарт поможет, если ваша организация внедряет систему менеджмента качества на основе ИСО 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования».

Документ описывает смысл отдельных разделов систем менеджмента качества с возможными примерами шагов, которые можно предпринять для соответствия требованиям. Стандарт не предусматривает обязательных подходов к внедрению и не предоставляет каких-либо предпочтительных методов по интерпретации.

СТАНДАРТ ДЛЯ ДОКУМЕНТАЦИИ НАЧНЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ В 2018 ГОДУ

Реквизиты документа: приказ Росстандарта от 25.05.2017 № 435-СТ «О внесении изменений в приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 08.12.2016 № 2004-ст “Об утверждении национального стандарта Российской Федерации”»

Введение в действие национального стандарта РФ ГОСТ Р 7.0.97-2016 «Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Организационно-распорядительная документация. Требования к оформлению документов» перенесено на 01.07.2018.

Стандарт распространяется на уставы, положения, правила, инструкции, регламенты, постановления, распоряжения, приказы, решения, протоколы, договоры, акты, письма, справки и др., в т. ч. включенные в ОК 011-93 «Общероссийский классификатор управленческой документации» (ОКУД), класс 0200000.

Стандарт определяет состав реквизитов документов; правила их оформления, в т. ч. с применением информационных технологий; виды бланков, состав реквизитов бланков, схемы расположения реквизитов на документе; образцы бланков; правила создания документов.

ШТРАФ ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ ГОСЗАДАНИЯ

Реквизиты документа: Федеральный закон от 07.06.2017 № 118-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях»

Если учреждение не выполнит госзадание, руководителя привлекут к административной ответственности. Контролеры

вынесут предупреждение либо выпишут штраф.

Штраф за первое нарушение: от 100 000 до 1000 руб. А вот за повторный срыв госзадания руководителя заставят заплатить от 10 000 до 30 000 руб.

Перечислить деньги в бюджет придется и самому учреждению. Если оно не выполнило задание полностью, надо будет вернуть остаток субсидии, который соответствует недостигнутым показателям. Единой методики расчета остатка субсидии, который нужно перечислить в бюджет, нет. Ее разрабатывает и утверждает учредитель. В частности, он может предусмотреть, что надо рассчитать суммы в разрезе каждой услуги и работы. Если учредитель определяет остаток субсидии в целом по утвержденному государственному заданию, это также не противоречит законодательству. Власти планируют определить в Бюджетном кодексе РФ условия, при которых государственное (муниципальное) задание считается невыполненным. Законопроект с поправками в статью 69.2 уже прошел первое чтение в Госдуме. В изначальной редакции новой нормы говорилось, что учреждение не справилось с заданием, если не достигло или превысило допустимое отклонение показателей, характеризующих объем государственных (муниципальных) услуг. Но затем по инициативе органов внешнего госфинконтроля законопроект был доработан. Ко второму чтению количественный критерий оценки дополнили качественным.

Проверять выполнение государственного (муниципального) задания имеют право любые органы государственного финансового контроля. В частности, такие полномочия есть у казначейства, региональных органов госфинконтроля и местных администраций. Также проверить выполнение количественных и качественных показателей госзадания могут Счетная палата, контрольно-счетные органы регионов и муниципалитетов.

УТВЕРЖДЕН ПОРЯДОК ГОСКОНТРОЛЯ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О СОУТ

Реквизиты документа: приказ Минтруда России от 21.04.2017 № 377Н «Об утверждении Административного регламента исполнения Федеральной службой по труду и занятости государственной функции по осуществлению государственного контроля (надзора) за соблюдением требований законодательства Российской Федерации о специальной оценке условий труда»

Документ позволит контролировать, соблюдают ли работодатели и организации, которые проводят специальную оценку условий труда, требования законодательства Российской Федерации.

В частности, документ устанавливает: права и обязанности лиц, которые осуществляют государственный контроль (надзор); права и обязанности контролируемых лиц; описание результата исполнения государственной функции; требования к порядку исполнения государственной функции; сроки исполнения государственной функции; состав, последовательность и сроки исполнения отдельных административных процедур или действий, а также требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур или действий в электронной форме; порядок и периодичность осуществления плановых и внеплановых проверок, полноты и качества исполнения государственной функции; ответственность должностных лиц Роструда и его территориальных органов за решения и действия (бездействие), принимаемые (осуществляемые) ими в ходе исполнения государственной функции; досудебный (внесудебный) порядок обжалования действий (бездействия) и решений, осуществляемых (принимаемых) в ходе исполнения государственной функции.

НОВЫЕ КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К МЕДРАБОТНИКАМ С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Реквизиты документа: приказ Минздрава России от 15.06.2017 № 328н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки “Здравоохранение и медицинские науки”, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н»

Основные изменения:

1. Лица, получившие образование по основной образовательной программе по федеральному ГОС высшего образования после 1 января 2016 года и прошедшие аккредитацию специалиста, смогут без подготовки в интернатуре/ординатуре занимать должности врача-терапевта участкового, врача по общей гигиене, врача-эпидемиолога, врача клинической лабораторной диагностики, врача функциональной диагностики, врача-статистика, врача-педиатра участкового, врача-стоматолога, провизора, провизора-технолога при условии непрерывного повышения квалификации.

2. Установленные квалификационные требования для занятия должностей медсестры общей практики, медсестры по паллиативной помощи, медсестры по профилактике, медсестры по реабилитации. Специалист должен иметь

высшее образование – бакалавриат по направлению подготовки «Сестринское дело» и участвовать в системе непрерывного повышения квалификации.

3. Для занятия должности врача-косметолога исключена обязательная подготовка в ординатуре по специальности «Косметология», достаточно профпереподготовки по специальности «Косметология» при обучении в интернатуре/ординатуре по специальности «Дерматовенерология».

4. Исключена возможность подготовки в интернатуре по специальностям «Детская урология-андрология», «Нефрология», «Эндоскопия». Не требуется подготовка в ординатуре по специальности «Управление сестринской деятельностью». Предусмотрена возможность подготовки в ординатуре по специальностям «Управление и экономика фармации», «Фармацевтическая технология», «Фармацевтическая химия и фармакогнозия».

5. Разрешено проходить профессиональную переподготовку по специальностям «Нефрология» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)» после интернатуры.

6. Лица с базовым высшим образованием – специалитетом по специальности «Стоматология» не смогут проходить подготовку в ординатуре по специальностям «Лечебная физкультура и спортивная медицина», «Мануальная терапия», «Рентгенология», «Физиотерапия», «Функциональная диагностика». При этом для них стала возможна подготовка в ординатуре по специальности «Остеопатия».

7. По специальности «Рефлексотерапия» разрешено проходить профпереподготовку при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по специальностям «Инфекционные болезни», «Психиатрия», «Психиатрия-наркология».

8. Уточнено, что для допуска к меддеятельности по определенным специальностям требуется либо подготовка в интернатуре/ординатуре по соответствующей специальности, предусмотренная разделом «Уровень профессионального образования», либо профпереподготовка по соответствующей специальности из раздела «Дополнительное профобразование», за исключением случаев, когда прохождение профпереподготовки квалификационными требованиями к определенной специальности не предусмотрено.

ПРЕМИЮ И ВЗНОСЫ НА НЕЕ НАЧИСЛЯЙТЕ В ОДИН ДЕНЬ

Реквизиты документа: письмо Минфина России от 20.06.2017 № 03-15-06/38515

На премию начислите взносы на обязательное пенсионное (социальное, медицинское) страхование. Базу определяйте по истечении каждого календарного месяца как сумму выплат,

которые начислены отдельно по каждому сотруднику с начала года нарастающим итогом. Исключение – необлагаемые суммы. При этом дата получения дохода – день начисления. То есть датой признания дохода – премии – будет день, когда бухгалтер ее начислил. И дата признания дохода не зависит от даты выдачи премии и даты приказа о премировании. Взносы начисляйте вне зависимости от того, предусмотрена премия трудовым договором или нет. Взносами облагают выплаты в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров. А любая премия работнику укладывается в эти рамки.

ПРЕЗИДЕНТ ПОДПИСАЛ ЗАКОН О ТЕЛЕМЕДИЦИНЕ

Реквизиты документа: Федеральный закон от 29.07.2017 № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» С января 2018 года врачи смогут дистанционно консультировать пациентов, выдавать в электронном виде заключения, справки и рецепты. А граждане получат право получать по запросу копии медицинских документов. С января медпомощь россиянам можно оказывать с применением телемедицинских консультаций, в т. ч. дистанционного наблюдения за состоянием здоровья после очного приема.

Граждане получают право по запросу, который направят в электронной форме, получать копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья. Закон разрешает оформлять в электронном виде информированное добровольное согласие или отказ от медицинского вмешательства.

Врачи смогут дистанционно выписывать электронные рецепты на лекарственные препараты, в т. ч. содержащие наркотические средства или психотропные вещества, а также справки и рецепты на медизделия. Такой электронный рецепт должен быть подписан усиленной квалифицированной электронной подписью лечащего врача или фельдшера, акушерки. Выдача рецептов, которые содержат назначение наркотических средств или психотропных веществ в электронной форме позволит обеспечить строгий учет и контроль рецептов и отпускаемых препаратов. Документ урегулирует Единую государственную информационную систему здравоохранения (ЕГИСЗ). Это позволит осуществлять взаимодействие информационных систем медорганизаций и органов госвласти в сфере здравоохранения, обеспечит формирование электронных медкарт, а также ведение федеральных регистров. В частности, лиц с редкими заболеваниями.



Закон вступает в силу 1 января 2018 года, отдельные положения – 1 января 2019 года. Планируется, что необходимые подзаконные акты, которые урегулируют детали информатизации медицины, Минздрав России разработает к ноябрю 2017 года.

РОСЗДРАВНАДЗОР БУДЕТ ПРОВОДИТЬ ПРОВЕРКИ ТОЛЬКО ПО СПИСКУ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ

Реквизиты документа: постановление Правительства РФ от 14.07.2017 № 840 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в части установления обязанности использования проверочных листов (списков контрольных вопросов) при проведении плановых проверок» С 1 января 2018 года при плановых проверках Росздравнадзор будет применять проверочные листы (списки контрольных вопросов). Вопросы затрагивают обязательные требования к медорганизации, несоблюдение которых чревато возникновением угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан.

Предмет плановой проверки будет ограничиваться перечнем вопросов, которые включены в проверочные листы.

ЗАМЕСТИТЕЛИ МОГУТ ОСТАВАТЬСЯ НА ДОЛЖНОСТИ ДО 70 ЛЕТ ПО РЕШЕНИЮ ГЛАВВРАЧЕЙ

Реквизиты документа: Федеральный закон от 29.07.2017 № 256-ФЗ «О внесении изменений в статью 350 Трудового кодекса Российской Федерации»

Главврачи и их заместители после 65-летия лишатся своих руководящих должностей, независимо от сроков трудовых договоров. «Возрастных» руководителей с их письменного согласия переведут на другие должности в соответствии с их квалификацией. Главврачи старше 65 лет смогут остаться в должности до 70 лет с согласия общего собрания работников. А заместителям смогут продлить срок работы до 70 лет сами руководители.

Закон распространяется на федеральные и региональные учреждения и вступит в силу 1 октября 2017 года.

В первые три года для руководителей в возрасте сделают исключение. Трудовые договоры, заключенные главврачами и их заместителями, которые достигли на 1 октября 2017 года возраста 65 лет или достигнут этого возраста в течение трех лет после указанной даты, сохраняют действие до истечения сроков, предусмотренных такими трудовыми договорами, но не более чем в течение трех лет со дня вступления в силу Федерального закона.



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Редакционный совет:

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

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

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

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

Журнал издается ООО «Капитал-Перспектива - 3000».
Адрес: Чеченская Республика, г. Шали, пл. Орджоникидзе, 4

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

Номер подписан в печать 10.10.2017 г. Дата выхода - 30.10.2017 г.
Тираж 5000 экз.
Распространяется бесплатно.

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

© «Обязательное медицинское страхование в Чеченской Республике», 2017.

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

Регистрационный номер: ПИ № ТУ 20-00095.

Члены редакционного совета:

И.Ю. Селезнёв, советник Председателя Федерального фонда ОМС

П.В. Исакова, заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики

З.Х. Дадаева, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

Э.А. Алиев, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

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

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

С. А. Метаев, 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»





ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ
В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ