



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ  
**СТРАХОВАНИЕ**  
В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ВЫПУСК №2 (26)

**КОЛЛЕГИЯ МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ШАХИД АХМАДОВ:** «В СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ  
ВАЖНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ СИСТЕМЕ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ»

**ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ:** «ОМС – ЗАЛОГ  
КАЧЕСТВЕННОЙ И ДОСТУПНОЙ МЕДИЦИНЫ»



**ВРАЧ НОВОЙ ФОРМАЦИИ  
ТИМУР ИНДЕРБИЕВ**



«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:

На коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации подвели итоги 2017 года и определили задачи на 2018 год

6

Шахид Ахмадов.  
В социальной политике важная роль принадлежит системе обязательного медицинского страхования

12

Охране здоровья – первоочередное внимание

14

Денилбек Абдулазизов.  
ОМС – залог качественной и доступной медицины

16

Светлана Кравчук.  
В центре системы ОМС находится пациент

20

Ахмед Тапаев.  
Граждане России все чаще выбирают МФЦ для получения медицинского полиса

24

Врач новой формации

28

Пример эффективного партнёрства

34

Как устроена «Бережливая поликлиника»

38

Бекхан Мовлаев:  
«Наша цель – формирование здорового образа жизни»

44

ПОПУЛЯРНЫЕ ВОПРОСЫ  
ЭКСПЕРТНОЙ ПОДДЕРЖКИ

48

НОВОСТИ

54



ОБЗОР  
НОРМАТИВНЫХ  
ДОКУМЕНТОВ

61



## НА КОЛЛЕГИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОДВЕЛИ ИТОГИ 2017 ГОДА И ОПРЕДЕЛИЛИ ЗАДАЧИ НА 2018 ГОД

**В ЗАСЕДАНИИ, ПРОШЕДШЕМ В ДОМЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА, ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ ЧЛЕНЫ КОЛЛЕГИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ, ПРЕДСТАВИТЕЛИ АДМИНИСТРАЦИИ ПРЕЗИДЕНТА РФ, ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ, СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ РФ, ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ РФ, ГЕНЕРАЛЬНОЙ ПРОКУРАТУРЫ РФ, ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ И ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТОВ РФ, ФЕДЕРАЛЬНОГО И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ДРУГИХ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ.**

Заместитель Председателя Правительства РФ О.Ю. Голодец на заседании отметила, что о хорошей работе системы здравоохранения можно судить по тому, как в последние годы выросла продолжительность жизни на территории России. Сегодня она составляет 72,7 года. «Мы вплотную приблизились к показателю 73 года. И мы должны сделать все возможное, чтобы наши граждане продолжали получать качественные медицинские услуги. Поэтому мы сосредоточим свои усилия на помощи тем субъектам Российской Федерации, которым предстоит сделать серьезный скачок в сфере здравоохранения», - отметила О.Ю. Голодец.

Подводя итоги работы ведомства, Заместитель Председателя Правительства РФ обозначила, что российское здравоохранение в последние годы вышло на новый качественный уровень как по материальному обеспечению, так и по профессионализму занятых в этой сфере специалистов. Общее финансирование программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в России выросло с 2012 года почти в 2 раза - с 1,3 трлн. рублей до 2,4 трлн. рублей в 2018 году.

Министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова в своем выступлении подчеркнула, что в 2017 году удалось сохранить на 63,6 тыс. жизней больше, чем за 2016 год. Смертность снизилась во всех возрастных группах: детей - на 12,6%, трудоспособного населения - на 10,0%, лиц старше трудоспособного возраста - на 3,5%. Это стало возможным благодаря снижению смертности от всех основных причин.

«Президент страны отметил, что наша демографическая политика доказала свою результативность. Безусловный вклад в увеличение продолжительности жизни внесло снижение младенческой смертности, которая сократилась в 2017 году на 8,3%, составив в среднем 5,5 на 1 тыс. родившихся живыми. При этом уже в 48 регионах младенческая смертность - менее 5,0. За 6 прошедших лет младенческая смертность

снизилась на 36%, а в целом смертность детей до 17 лет - более чем на 30%, впервые за всю историю нашей страны став одинаковой на селе и в городе.

Значительно уменьшилась и материнская смертность - только за 2017 год на 27%, достигнув 7,3 на 100 тыс. родившихся живыми. Данный показатель в прогнозах на 2020 г. должен был составить 18,3. С 2011 года мы снизили его почти на 49%. По результатам года, в 31 регионе страны не зарегистрировано ни одного случая материнской смертности. Это - большая победа! Спасибо вам, коллеги, за такую замечательную работу», - отметила В.И. Скворцова.

В 2017 году продолжалась работа по развитию обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, направленная на усиление страховых принципов, в том числе роли и ответственности стра-



ховых медицинских организаций в сфере ОМС, совершенствование способов оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, а также повышение доступности и качества медицинских услуг.

В рамках реализации комплекса мер, направленных на дальнейшее развитие системы ОМС на основе страховых принципов, осуществляется создание пациентоориентированной модели, задачами которой является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи и защита их интересов в сфере ОМС, привлечение граждан к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также к контролю за своим здоровьем.

Страховые медицинские организации должны стать в этой системе реальными защитниками прав пациента.

В этой связи предпринимаются меры по усилению роли страховых медицинских компаний в мероприятиях, направленных на информирование и сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи. Это предполагает постоянное «ведение» застрахованных лиц, включая их консультирование по вопросам оказания медицинской помощи, напоминание о праве выбора медицинской организации и врача, информирование о необходимости прохождения диспансеризации, ее целях и задачах, кон-

троль ее прохождения, организацию госпитализации застрахованного лица с учетом его выбора медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь.

Эти меры наряду с созданием нормативных и организационных условий, стимулирующих ведение здорового образа жизни, существенно повысят приоритет профилактики в российском здравоохранении.

Для обеспечения перечисленных функций страховых медицинских организаций продолжается работа по формированию института страховых представителей. Совместно со страховым сообществом Минздравом России и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования определен функционал страховых представителей, проработаны технологические процессы взаимодействия, разработана и внедрена специальная образовательная программа, планомерно осуществляется профессиональная подготовка специалистов, внесены необходимые изменения в нормативную базу, в том числе в Правила ОМС. Институт страховых представителей создается поэтапно.

В 2016 году была организована работа контакт-центров в территориальных фондах ОМС и в страховых медицинских организациях, включающая организацию и контроль рассмотрения обращений граждан страховыми представителями первого уровня, которые

*Таким образом, страховая медицинская организация превращается в связующее звено между медицинскими организациями и застрахованными по вопросам получения медицинской помощи и помощника в разрешении возникающих при этом вопросов.*

ведут учет устных обращений в электронном журнале; самостоятельно отвечают на типовые вопросы граждан, а также информируют о возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. В страховых медицинских организациях созданы круглосуточные «горячие линии», по которым можно получить консультацию по вопросам организации оказания медицинской помощи.

С 2017 года осуществляют работу страховые представители второго уровня, деятельность которых предусматривает администрирование и организацию работы с застрахованными лицами по информированию и сопровождению при организации оказания медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий, а также защиты прав и законных интересов в сфере ОМС.

В полной мере институт страховых представителей заработал в наступившем 2018 году, когда начали функционировать страховые представители третьего уровня, деятельность которых направлена на работу с

письменными обращениями застрахованных по вопросам качества оказанной медицинской помощи, а также на обеспечение индивидуального информирования и сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи по результатам диспансеризации. Для этого в 2017 году была создана необходимая нормативно-методическая база, проведено обучение специалистов.

Таким образом, страховая медицинская организация превращается в связующее звено между медицинскими организациями и застрахованными по вопросам получения медицинской помощи и помощника в разрешении возникающих при этом вопросов.

Организация службы страховых представителей не требует дополнительных средств ОМС и трудовых ресурсов, так как может осуществляться за счет финансовых и кадровых ресурсов страховых медицинских организаций.

В целях совершенствования законодательных и нормативных правовых актов по вопросам обяза-

## АКТУАЛЬНО

тельного медицинского страхования Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом в рамках исполнения функций по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленной сфере деятельности разработано и обеспечено принятие и утверждение федеральных законов:

- от 16 октября 2017 г. № 290-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного меди-

ной политики и методов оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на основе клинико-статистических групп (КСГ), начатое в 2012 году в рамках мероприятий по совершенствованию системы оплаты медицинской помощи.

Ежегодно в модель КСГ вносились изменения, необходимые для совершенствования механизма финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Это необходимо для снижения неэффективных расходов медицинских организаций, перераспределения объемов медицинской помощи при заболеваниях, не требующих круглосуточного наблюдения, на дневные стационары.

На протяжении последних лет модель КСГ совершенствовалась путем расширения и увеличения количества групп, включения в них диагностических исследований и методов лечения. Так, в 2013 году была разработана модель с применением 187 КСГ, в 2017 году уже оплачивается 315 КСГ для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, и 120 КСГ - в дневных стационарах.

В 2017 году произошло совершенствование модели КСГ в части увеличения хирургических онкологических КСГ в круглосуточном стационаре и КСГ по профилю «Инфекционные болезни» в дневном стационаре, определения правил оплаты прерванных случаев при преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оптимизации подходов к применению поправочных коэффициентов для снижения дифференциации тарифов на оплату ме-



*В 2017 году продолжено внедрение единой тарифной политики и методов оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на основе клинико-статистических групп (КСГ), начатое в 2012 году в рамках мероприятий по совершенствованию системы оплаты медицинской помощи.*

цинского страхования за 2016 год»;

- от 5 декабря 2017 г. № 368-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

В 2017 году продолжено внедрение единой тариф-

ной медицинской помощи, в том числе установления коэффициента уровня для медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований.

Основным эффектом внедрения КСГ стало улучшение показателей работы койки, в том числе за счет снижения средней длительности пребывания в стационаре. Кроме того, дифференцированная оплата ме-

дической помощи способствовала повышению доли сложных случаев лечения в структуре оказания медицинской помощи, в том числе доли оперативных хирургических вмешательств.

Регулярная актуализация модели КСГ в связи с накоплением новых статистических данных и появлением новых методов диагностики и лечения позволяет точнее классифицировать случаи госпитализации и реализовывать основной принцип оплаты по КСГ: справедливость, то есть большая оплата за больший объем оказанной помощи с учетом ее сложности.

При этом особое внимание уделяется установлению уровней оказания медицинской помощи и недопущению недофинансирования каждой медицинской организации. С помощью настройки модели КСГ реализация тарифной политики позволяет нивелировать

*Особое внимание уделяется установлению уровней оказания медицинской помощи и недопущению недофинансирования каждой медицинской организации.*

дифференциацию тарифов на оплату медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, что приводит к эффективному и справедливому использованию средств ОМС и сглаживанию межрегиональных различий, позволяет точнее классифицировать случаи госпитализации и реализовывать основной принцип оплаты по КСГ - справедливость (то есть большая оплата за больший объем оказанной помощи с учетом ее сложности).

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ СИСТЕМЫ ОМС НА 2018 ГОД:

1. Обеспечение применения в субъектах Российской Федерации единой методологии тарифов на оплату медицинской помощи.
2. Обеспечение финансирования территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС.
3. Дальнейшее совершенствование нормативно-правовой базы, регламентирующей взаимодействие участников ОМС, в соответствии с меняющимися условиями функционирования и потребностями здравоохранения.

В завершение коллегии В.И. Скворцова наградила ведомственными наградами Министерства здравоохранения Российской Федерации, в том числе работников сферы ОМС – нагрудными знаками «Отличник

здравоохранения» за добросовестный труд, профессиональное мастерство, заслуги в развитии и совершенствовании системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации - директора ТФОМС Красноярского края С.В. Козаченко и директора ТФОМС Кемеровской области И.В. Пачгина.

Источник: <http://ffoms.ru/>



## Шахид Ахмадов

Заместитель Председателя Правительства Чеченской Республики

### В СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ ВАЖНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



**ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕРЕЗ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ОСТАЕТСЯ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ КЛЮЧЕВЫМ ФАКТОРОМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ТЕРРИТОРИИ РФ НА БЕСПЛАТНУЮ И ДОСТУПНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.**

Социальная ориентированность нашего государства, закреплённая в его Конституции и федеральных законах, всё больше и больше находит своё отражение на реализуемой в стране и регионах социальной политике. В значительной степени, как известно, это касается системы здравоохранения, состояние которой во многом отражает, в целом, уровень благополучия общества.

Стремительно меняющееся законодательство, методики и механизмы, применяемые сегодня в медицине (как на всероссийском, так и международном уровне),

находят постоянный адекватный отклик и реакцию в системе здравоохранения Чеченской Республики, которая успешно стремится соответствовать современным тенденциям. Гарантом этого успеха служит огромное внимание к медицинской отрасли со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, которым перед региональными властями поставлена стратегическая задача – вывести здравоохранение региона на уровень одного из самых передовых в стране.

Сообразно таким ориентирам строит свою работу и

Правительство Чеченской Республики, которое оказывает сфере здравоохранения, как одной из значимых и приоритетных, первоочередное и самое высокое внимание. Главой Чеченской Республики постоянно акцентируется внимание на выполнении властями всех социальных обязательств перед населением, и, вопреки отдельным негативным факторам, мы всегда благополучно решаем эту задачу.

Нужно отметить, что одна из ключевых ролей в благоприятном развитии сферы здравоохранения отведена системе обязательного медицинского страхования, реализация которого на территории Чеченской Республики стабильна и результативна. В этой связи хочу указать на эффективную деятельность коллектива Территориального фонда ОМС Чеченской Республики во главе с директором Денилбеком Абдулазизовым, который всегда держит «руку на пульсе», выстраивает работу Фонда таким образом, чтобы она могла максимально обеспечить население республики качественной и доступной медицинской помощью.

Для достижения этой цели сформирован и функционирует целый комплекс мер, которые позволяют на всех уровнях выполнять работу бесперебойно и стабильно. Это касается, в первую очередь, деятельности медицинских учреждений, функционирующих в системе обязательного медицинского страхования, их кадрового и лекарственного обеспечения, оснащённости необходимым оборудованием. Не последняя роль в этом механизме отведена контролю качества работы больниц и поликлиник.

Как уже было отмечено, сфера здравоохранения – это отрасль, которая постоянно подвергается изменениям, призванным улучшить процесс оказания людям медицинской помощи. Всегда в авангарде этих преобразований находится и система обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, которая устойчиво внедряет все новаторские разработки и методики, инициированные и вносимые, в том числе на уровне Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Среди многочисленных примеров такой плодотворной деятельности хочу отметить работу в системе ОМС страховых представителей, призванных обеспечить защиту прав и интересов обладателей медицинских полисов. Также отдельного внимания заслуживает мобильная и эффективная деятельность по обеспечению обратной связи застрахованных лиц со страховыми организациями и, непосредственно, с Территориальным фондом обязательного медицинского страхова-



ния Чеченской Республики. Здесь речь идёт о работе Контакт-центра Фонда ОМС, который в режиме реального времени принимает и обрабатывает запросы и заявления всех граждан, которые к ним обращаются. И имеющаяся актуальная статистка свидетельствует о значительном снижении отрицательных заявок со стороны населения.

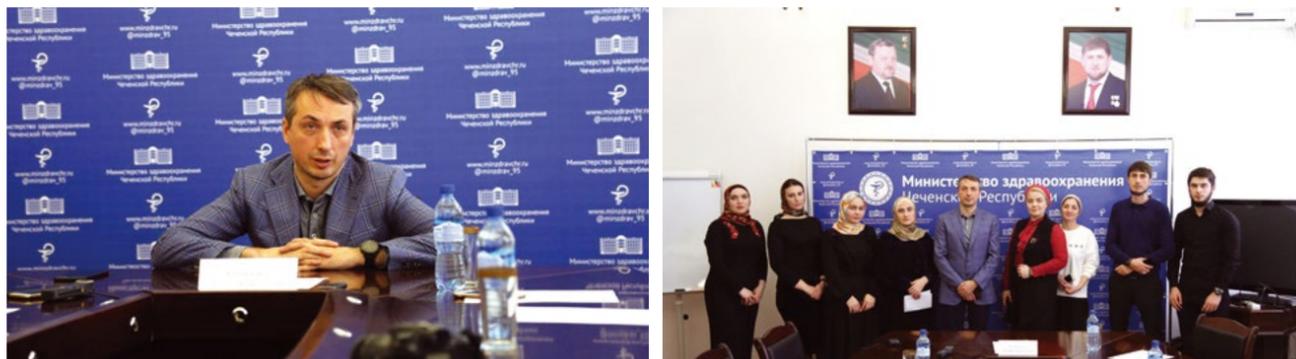
Мы однозначно и с удовлетворением можем констатировать, что с каждым нововведением, каждым изменением, касающимся предоставления медицинских услуг в системе ОМС, наше здравоохранение становится более социально ориентированным, приближённым к людям и их реальным запросам.

Однако заданные сегодня темпы активного развития и дальнейшего совершенствования системы здравоохранения, использования новейших технологий и механизмов лишают нас права останавливаться на достигнутом.

При огромной поддержке Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова и федерального центра чеченская медицина действительно совершила колоссальный шаг вперёд. Мы давно миновали период послевоенного возрождения и находимся на этапе уверенного дальнейшего развития. И на этом пути должны быть консолидированы все здоровые силы, усилия всех компетентных органов и лиц, от которых зависит принятие тех или иных ключевых решений.

Это явится залогом не только сохранения сегодняшних темпов развития, но и во многом определит форсирование событий, приблизит достижение намеченных нами целей и вершин.

## ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ – ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ ВНИМАНИЕ



**В МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ СОСТОЯЛАСЬ ПРЕСС-КОНФЕРЕНЦИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ДАННОГО ВЕДОМСТВА ЭЛЬХАНА СУЛЕЙМАНОВА, ПОСВЯЩЕННАЯ КАСАЮЩИМСЯ СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ ПРИОРИТЕТАМ, КОТОРЫЕ БЫЛИ ОБОЗНАЧЕНЫ В НЕДАВНЕМ ПОСЛАНИИ ПРЕЗИДЕНТА РФ ФЕДЕРАЛЬНОМУ СОБРАНИЮ СТРАНЫ.**

В ходе общения с представителями средств массовой информации министром здравоохранения ЧР Эльханом Сулеймановым был затронут ряд проблем медицинской отрасли и даны исчерпывающие ответы на вопросы по плану реализации соответствующих мероприятий, намеченных в Послании Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию РФ.

Напомним, что в ежегодном послании российскому парламенту Владимир Путин сообщил о перспективах реформы здравоохранения, призвал увеличить расходы на данную сферу, а также отдельно упомянул о специальной государственной программе онкологической помощи населению.

В своём вступительном слове министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов отметил, что все позитивные изменения в регионе, в том числе – в сфере здравоохранения неизменно связаны с именем Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, благодаря которому медицина в ЧР совершила огромный прорыв буквально по всем направлениям.

Говоря о состоянии в Чеченской Республике борь-

бы с опухолевыми заболеваниями, Эльхан Абдуллаевич напомнил, что ещё недавно в регионе не была налажена онкологическая служба, не было квалифицированных специалистов-онкологов, а на периферии отсутствовали смотровые кабинеты.

- На сегодняшний день у нас полноценно функционирует онкологический диспансер, есть все возможности оказания помощи в зависимости от стадии заболевания наших пациентов – это и хирургия, и лучевая терапия, и химиотерапия, и вспомогательные методы, и паллиативная помощь. И все эти услуги оказываются на должном уровне. Также параллельно развиваются сети смотровых кабинетов по всей республике. Мы уже ощущаем результаты и стремимся к среднероссийским нормативным показателям, - добавил министр.

**Также он отметил, что с 2014 года показатель смертности населения республики от онкологических заболеваний значительно снизился, что говорит об эффективности борьбы с онкологическими заболеваниями, которая была инициирована и всячески поддержана Главой Чеченской Республики, Героем России Рамзаном Ахматовичем Кадыровым.**

Э. Сулейманов выразил сожаление, что характерной для жителей отдалённых сел остаётся крайне острая проблема халатного отношения к своему здоровью.

- К врачу нужно обратиться при первых же признаках заболевания, поскольку в 90% случаев лечение на ранних стадиях этой болезни проходит успешно, - сказал он.

Касательно развития ядерной медицины в республике, глава ведомства рассказал о планах реализации инвестиционного проекта стоимостью 3 млрд. рублей. В частности, он сообщил, что в регионе уже есть кадры по соответствующим специальностям и их наличие позволяет сделать следующий шаг к развитию Центра ядерной медицины в г. Грозном, который будет включать в себя позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ). Это радионуклидный томографический метод исследования внутренних органов человека, позволяющий на самых ранних стадиях обнаруживать опухолевые заболевания и метастазы. Более того, Чеченская Республика претендует стать центром развития медицинского туризма на юге страны. Срок сдачи проекта – ориентировочно лето 2019 года.

По словам Э. Сулейманова, самыми интенсивными темпами развивается и челюстно-лицевая хирургия.

- К сожалению, в нашей республике очень высокий уровень заболеваемости по данной части. Поэтому Минздрав ЧР акцентирует внимание именно на качестве оказываемых услуг. Мы ожидаем очередного приезда немецких детских врачей в области челюстно-лицевой хирургии для обмена опытом и повышения уровня знаний наших специалистов. Планируем и дальше развивать это направление и оказывать ему должное внимание, - заверил министр.

На вопрос о том, с какими жалобами часто обращаются лично к нему, Э. Сулейманов поделился, что темы имеют самый разный характер, но большинство из поднимаемых вопросов связано с неосведомлённостью жалующихся, которые можно решить элементарными справочными материалами. Он отметил, что некоторые пациенты не знают, куда обращаться, и поэтому идут к нему. Поэтому ведомство по охране здоровья совместно с ЧГТРК «Грозный» планирует подготовить разъяснительные информационные видеоролики для населения.

Из частных случаев министр отметил жалобы на некорректное поведение некоторых медицинских работников и подчеркнул, что в направлении искоренения подобных случаев тоже усиленно ведётся работа.

Помимо этого, в ходе встречи с журналистами Эль-

хан Абдуллаевич сообщил, что нередко причиной обращений в Минздрав ЧР становятся просьбы больных или их родственников о помощи с выездом за пределы региона, об обеспечении медицинскими изделиями, а также помощи, требующей высокотехнологичных методов лечения.

Представителей СМИ интересовало также, насколько оправдана пропаганда вакцинации среди населения и каковы риски при отказе от прививки.

**Министр отметил, что если журналисты имеют в виду гуляющие в интернете недостоверные и недобросовестные информационные рассылки, которые дискредитируют вакцинацию, как способ борьбы с инфекционными заболеваниями, то каждый родитель должен трезво оценивать риски и пользу от прививок и решать сам.**

**- Нельзя ориентироваться на единичные отрицательные случаи, когда данную помощь получают миллионы детей. К примеру, за год из-за массового отказа от вакцинации мы потеряли около 10 детских жизней, в числе которых были заболевшие инфекционными заболеваниями – такими, как корь и др., - рассказал Э.Сулейманов.**

В заключение министр здравоохранения рассказал о дистанционном мониторинге состояния здоровья пациентов и соответствующей дистанционной консультации специалистов.

- Мы сейчас широко используем телекоммуникационные технологии для обмена медицинской информацией с федеральными учреждениями. Благодаря этому нововведению нам удаётся приблизить медицинскую помощь самых ведущих специалистов непосредственно к койкам наших пациентов. Следующим шагом мы намерены развить связь между республиканской больницей, как головным учреждением, и районными больницами по примеру Татарстана, где такая система налажена и успешно функционирует.

Мы получили достаточный объём средств, которые позволят привести на должный уровень оснащение Республиканской клинической больницы всеми необходимыми для этого технологиями, - добавил он.

Подводя итоги, министр здравоохранения ЧР заверил представителей «четвёртой власти», что при той огромной поддержке, которую ведомство видит и со стороны Главы Чеченской Республики, и федерального центра, все обязательства по обеспечению населения качественной медициной будут выполнены в полной мере.



## Денилбек АБДУЛАЗИЗОВ

директор ТФОМС Чеченской Республики

### ОМС – ЗАЛОГ КАЧЕСТВЕННОЙ И ДОСТУПНОЙ МЕДИЦИНЫ

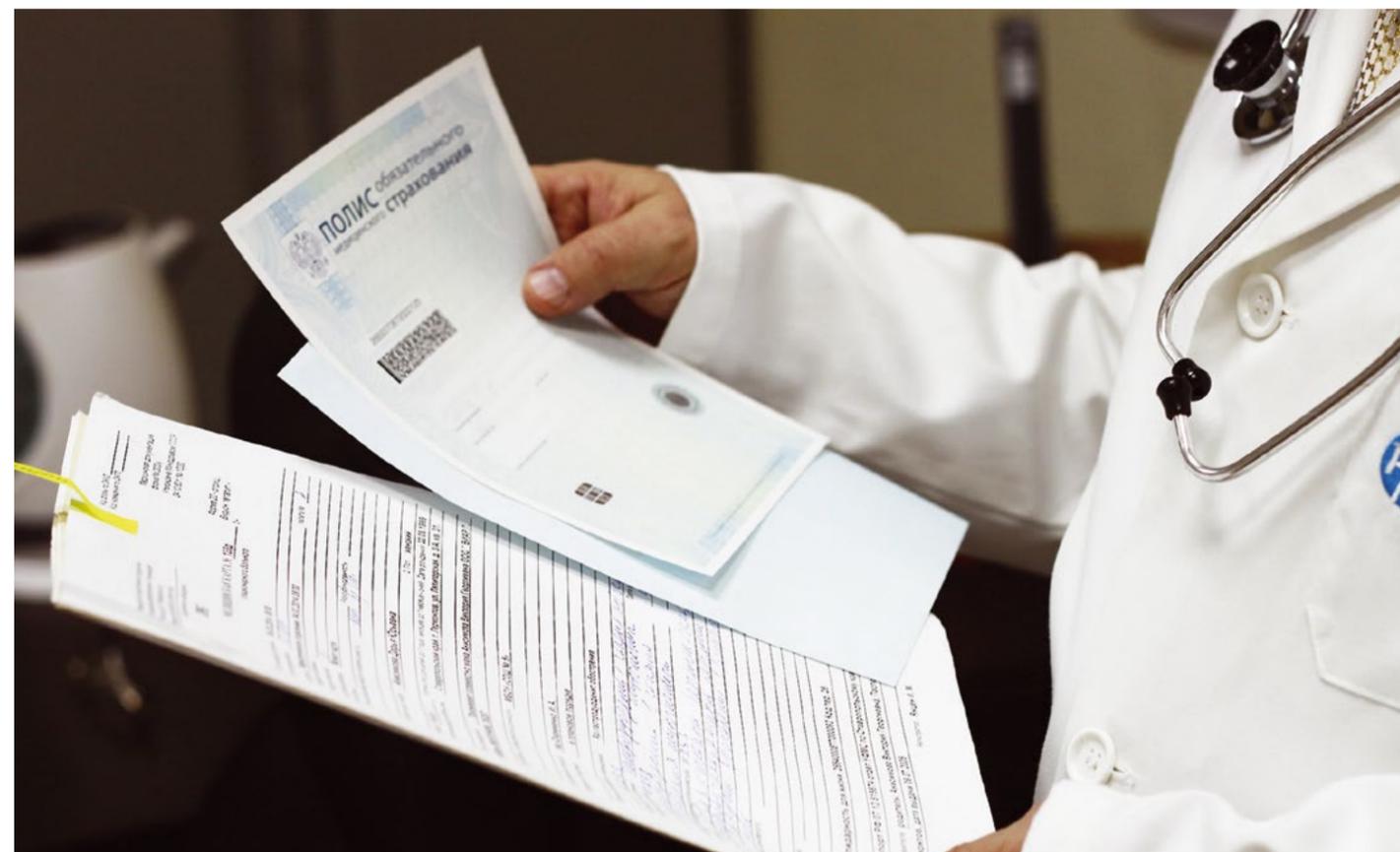


**НАБЛЮДАЕМОЕ СЕГОДНЯ АКТИВНОЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ВНИМАНИЕМ И ПОДДЕРЖКОЙ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЕТ ДАННОЙ СФЕРЕ ГЛАВА ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, ГЕРОЙ РОССИИ РАМЗАН АХМАТОВИЧ КАДЫРОВ, – ЭТО, ВНЕ ВСЯКИХ СОМНЕНИЙ, ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЙ, ОБРАЗУЮЩИХ В СОВОКУПНОСТИ МЕДИЦИНСКУЮ ОТРАСЛЬ.**

Сообразно социально-экономическому курсу, реализуемому Главой Чеченской Республики, Героем России Рамзаном Ахматовичем Кадыровым, система здравоохранения в ЧР справедливо определена в числе первоочередных и стратегических направлений развития региона. Как известно, данная сфера прошла в последние годы сложный путь – от этапа возрождения «с нуля» до сегодняшних активных темпов поэтапного развития.

Подобные акценты и их ожидаемые положительные результаты – это, главным образом, построение проводимой всеми органами работы в строгом соответствии с созидательным курсом Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова, который всегда обозначал охрану здоровья нации важнейшей задачей государственного уровня.

Система обязательного медицинского страхования, позиционирующаяся как основная форма социальной



защиты интересов населения в охране его здоровья, сегодня также переживает активные темы развития и совершенствования.

Значимость государственного медицинского страхования в обеспечении жителей республики качественной и доступной медициной, обусловило тот весомый факт, что Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики всегда ощущает всестороннюю поддержку в решении всех возникающих вопросов со стороны Главы, Правительства ЧР и Федерального фонда ОМС.

Результатом тесного сотрудничества органов исполнительной власти с ТФОМС Чеченской Республики является многолетняя образцовая и бесперебойная деятельность в регионе системы обязательного медицинского страхования.

Отдельно хочу отметить эффективность совместной работы в таком важнейшем направлении, как подготовка ежегодного бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования. Эта

работа ведётся в стенах и Правительства, и Парламента Чеченской Республики. В частности, на постоянной основе успешно функционирует соответствующая правительственная комиссия в составе членов Парламента Чеченской Республики, министерств здравоохранения, финансов, ТФОМС Чеченской Республики, других ведомств и учреждений.

Мы повсеместно наблюдаем, как система обязательного медицинского страхования, являющаяся главным инструментарием защиты прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, подвергается нововведениям, призванным улучшить проводимую работу, сделать здравоохранение качественнее, доступнее, мобильнее. Это касается регулярного расширения перечня медицинских услуг (в том числе высокотехнологических), оказываемых по программам ОМС, совершенствования методик их предоставления, упрощения механизмов документооборота, сужения юридических препонов, а также расширения алгоритмов влияния на эти процессы самих застрахованных



граждан. Все эти направления и задачи всегда стоят в числе первоочередных в работе Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

Только в 2017 году на уровне поправок в федеральном законодательстве, нормативно-правовых актов Федерального фонда ОМС произошёл целый ряд изменений, в комплексе позволивших нам по самым разным параметрам значительно повысить эффективность функционирования системы обязательного медицинского страхования, сделать её более социально-ответственной, а также отвечающей реальным запросам и интересам застрахованных лиц.

И важно отметить, что все новшества и преобразования, касающиеся развития здравоохранения – как на региональном уровне, так и федеральном, – находят мобильный отклик в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования, который при постоянной поддержке Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова выстраивает свою работу в соответствии как с требованиями времени, так и, в первую очередь, с интересами граждан.

Нужно сказать, что Чеченская Республика постоянно демонстрирует самые высокие показатели – не только по практическому применению внедрённых Федеральным фондом обязательного медицинского страхования изменений, но и по общим параметрам развития системы ОМС. Это достигается выверенной организацией механизма всех участников обязательного медицинского страхования – застрахованных лиц, страхователей, страховых медицинских организаций, медицинских учреждений и, как координатора их взаимодействия, – Территориального фонда ОМС ЧР.

Демонстрируемые посредством этого высокие результаты положительно сказываются на обеспечении населения республики современным высококачественным здравоохранением, то есть – на выполнении главной задачи ТФОМС Чеченской Республики.

## Поздравление



### ПРЕДСЕДАТЕЛЮ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ Н.Н.СТАДЧЕНКО ОБЪЯВЛЕНА БЛАГОДАРНОСТЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



На прошедшем 27 февраля 2018 года заседании Совета палаты Председателем Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации В.И. Матвиенко объявлена благодарность за многолетний добросовестный труд, большой вклад в развитие и совершенствование системы обязательного медицинского страхования Председателю Федерального фонда обязательного медицинского страхования Стадченко Наталье Николаевне.

*Коллектив ТФОМС Чеченской Республики в лице директора Денилбека Абдулазизова поздравляет Председателя Федерального фонда ОМС Наталью Николаевну Стадченко с заслуженной высокой наградой, желает ей, успехов, крепкого здоровья и семейного благополучия!*



## Светлана Кравчук

начальник Управления организации ОМС Федерального фонда ОМС

# В ЦЕНТРЕ СИСТЕМЫ ОМС НАХОДИТСЯ ПАЦИЕНТ

**ПОЯВЛЕНИЕ В СИСТЕМЕ ОМС НОВОГО ИНСТИТУТА СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ИЗМЕНИЛО И ПРОЦЕСС ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ. ТЕПЕРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ СОПРОВОЖДАЮТСЯ НОВЫМИ ОРГАНИЗАЦИОННЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ, О КОТОРЫХ В ИНТЕРВЬЮ РИА НОВОСТИ РАССКАЗАЛА НАЧАЛЬНИК УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОМС ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СВЕТЛАНА КРАВЧУК.**

**- Светлана Георгиевна, функция защиты прав застрахованных и без нового инструментария лежала на страховых компаниях. Зачем понадобилось выделять отдельный институт страховых представителей?**

- Внедряемая в здравоохранение пациентоориентированная модель повысила роль страховых медицинских организаций в защите прав и законных интересов пациентов. С 2016 года проводится работа по формированию трехуровневого института страховых представителей. Именно в это время начали работать кон-

такт-центры территориальных фондов ОМС, а с 1 июля 2016 года в страховых компаниях по всей стране была организована работа региональных или федеральных контакт-центров, специалисты которых и стали страховыми представителями первого уровня. Их базовые задачи — консультации по всем вопросам организации и получения медицинской помощи по программам ОМС, предоставление информации о порядке выбора и прикрепления к медицинской организации, о графике ее работы, о порядке прохождения диспансеризации.

В нынешнем году страховые медицинские органи-



зации реализуют новый этап работы с застрахованными лицами. Начали работу страховые представители второго уровня, основные задачи которых — не только индивидуальное информирование о возможности пройти диспансеризацию, но и контроль за этим процессом, телефонные опросы застрахованных для уточнения своевременности прохождения профилактических мероприятий, выяснения причин отказов от них, а также анализ данных опросов и результатов прохождения профилактических мероприятий.

**- Каким образом осуществляется информирование застрахованных?**

- Используются все средства коммуникации. Для пожилых удобнее всего получать почтовые уведомления или поговорить с представителем по телефону. Для более молодого поколения оптимальна рассылка смс-сообщений, в том числе, с использованием мобильных мессенджеров, а также электронных писем. В

этих сообщениях указываются координаты поликлиники, куда нужно обратиться человеку для прохождения диспансеризации. Во многих регионах даже проводится подвортовой обход населения!

Кроме того, представители страховых медицинских организаций участвуют в передачах медицинской направленности на федеральных и региональных телеканалах, где рассказывают зрителям о возможности прохождения диспансеризации, о важности профилактики и ранней диагностики заболеваний. Помимо этого, страховые медицинские организации делают информационные ролики, которые также транслируются на телевидении, в интернете и на видеостендах в поликлиниках.

Работа страховых медицинских организаций по диспансеризации не ограничивается простым информированием. На основе базы данных застрахованных они формируют списки граждан, подлежащих диспансеризации согласно установленным порядкам



ее прохождения, утвержденным Минздравом России. Совместно с медицинскими организациями они составляют график прохождения профилактических мероприятий, тем самым помогая поликлиникам равномерно распределить потоки населения. Это позволяет избежать очередей у врачебных кабинетов, сделать процесс диспансеризации максимально удобным и быстрым для пациента.

**- Россияне традиционно пренебрежительно относятся к различным профилактическим мероприятиям. Как страховой представитель сможет их мотивировать на диспансеризацию?**

- Да, наши граждане не любят ходить в поликлинику, как им кажется, «без повода». Но мониторинг, осуществляемый ФОМС, показывает эффективность информирования населения страховыми представителями.

Так, в III квартале 2017 года наблюдается положительная динамика роста прохождения профилактических мероприятий: более 35 миллионов человек уже посетили с профилактическими целями лечебные учреждения. Это на 4,1% больше по сравнению с аналогичным периодом 2016 года. Если изучить структуру обратившихся, то количество взрослого населения, пришедшего на диспансеризацию, составляет около 18

миллионов человек (по сравнению с III кварталом 2016 года увеличение на 10,5%), а детей — почти 17 миллионов (рост порядка 5%).

Эти цифры — очевидный показатель эффективности работы страховых представителей. По итогам восьми месяцев 2017 года ими было проинформировано без малого 96% граждан, подлежащих диспансеризации в период января-сентября 2017 года, или 74% подлежащих диспансеризации в 2017 году.

Страховые представители продолжают работу и с гражданами, которые получили уведомление о возможности пройти диспансеризацию, но не прошли ее. Тут работает уже метод убеждения, когда застрахованным рассказывается не только о возможности прохождения диспансеризации, но и о ее значимости.

Страховые представители также проводят опрос граждан: почему те не прошли профилактический осмотр. Как оказалось, наиболее частыми причинами отказа граждан от диспансеризации является следующее: не отпустил работодатель, невозможно пройти диспансеризацию в выходные дни, невозможно пройти диспансеризацию за один день. Это те причины, которые в будущем нам вместе с руководителями региональных органов управления здравоохранением предстоит устранить.

**- Какие изменения в функционировании института страховых поверенных ждут нас в 2018 году?**

- С 2018 года страховыми медицинскими организациями вводится третий уровень страховых представителей, которые начнут реализовывать функции по мотивированию застрахованных лиц к выполнению рекомендаций врача по результатам диспансеризации, повышению приверженности лечению у лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, а также по разбору конфликтных ситуаций и спорных случаев, при необходимости — по оказанию правовой помощи.

Остановить болезнь на подступах, купировать фак-

торы риска — вот к чему будут призывать сотрудники этого уровня. Они же станут и квалифицированными адвокатами при отстаивании прав застрахованных на получение качественной медуслуги. Таким образом, [система ОМС обеспечивает базовый принцип — персонализированный подход, когда в центре треугольника участников обязательного медицинского страхования территориальный фонд-медучреждение-страховщик находится пациент.](#)



## Ахмед Тапаев

Директор филиала страховой медицинской организации АО «МАКС-М» в Грозном

### ГРАЖДАНЕ РОССИИ ВСЕ ЧАЩЕ ВЫБИРАЮТ МФЦ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПОЛИСА



**В НАЧАЛЕ МАРТА ТЕКУЩЕГО ГОДА МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ПРЕДСТАВИЛО ПРОЕКТ НОВЫХ ПРАВИЛ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ. СОГЛАСНО ДАННОМУ ДОКУМЕНТУ МЕДИЦИНСКИЕ ПОЛИСЫ ТЕПЕРЬ МОЖНО ПОЛУЧАТЬ НЕ ТОЛЬКО В ПУНКТАХ ВЫДАЧИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ, НО И В МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ ГОСУСЛУГ (МФЦ).**

Порядок получения полиса ОМС, утвержденный в Правилах ОМС, проходит следующим образом: после подачи гражданином заявления о выборе страховой медицинской компании ему выдается временное свидетельство сроком на 30 рабочих дней, подтверждающее факт страхования по ОМС. За это время изготавливается полис единого образца, который застрахованный или его представитель могут получить при повторном обращении.

С введением новых изменений, в этот процесс могут включиться многофункциональные центры. Надо понимать, что изменения, вносимые в Правила ОМС не предполагают одномоментное и безоговорочное включение МФЦ в процесс выдачи полисов ОМС, для этого требуется соответствующая серьезная подготовка.

Правовое регулирование организации выдачи полисов ОМС единого образца в МФЦ предполагает, что Многофункциональные центры могут осуществлять предоставление услуг по приему заявлений о выборе или замене страховой медицинской организации на основании следующих нормативных актов:

1. Соглашение о взаимодействии между государственным казенным учреждением «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и государственным учреждением Территориальный фонд обязательного медицинского страхования о предоставлении услуг в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Агентский договор на организацию предоставления услуг в сфере обязательного медицинского страхо-



вания со страховой медицинской организацией.

Кроме того, требуется серьезная подготовка в плане информационного и кадрового обеспечения многофункциональных центров, а именно:

Обеспечение доступа для работников МФЦ к подсистеме учета застрахованных лиц единой информационной системы обязательного медицинского страхования (ЕИС ОМС), что предполагает наличие закрытых каналов связи;

передача в МФЦ бланков временных свидетельств с оттиском печати страховых медицинских организаций, которые подлежат строгому учету;

проведение обучения для работников МФЦ по работе в информационной системе ЕИС ОМС и порядку выдачи полисов ОМС;

разработка подробной инструкции инженера-инспектора МФЦ по выдаче временных свидетельств и полисов ОМС.

Таким образом, включая в процесс оформления полисов ОМС ещё одно звено - многофункциональные центры, достигается сохранение единого информационного пространства для всех участников системы и централизованный контроль со стороны Территориального и Федерального фонда ОМС за всеми этапами страхования населения по ОМС.

Руководитель филиала Акционерного общества «МАКС-М» в городе Грозный Ахмед Тапаев считает, что такие нововведения вносят дополнительные удобства населению, так как увеличивается количество точек, в которые можно обратиться для оформления полиса ОМС и, соответственно, сокращается время, за-

трачиваемое гражданином на подачу документов на оформление временного свидетельства.

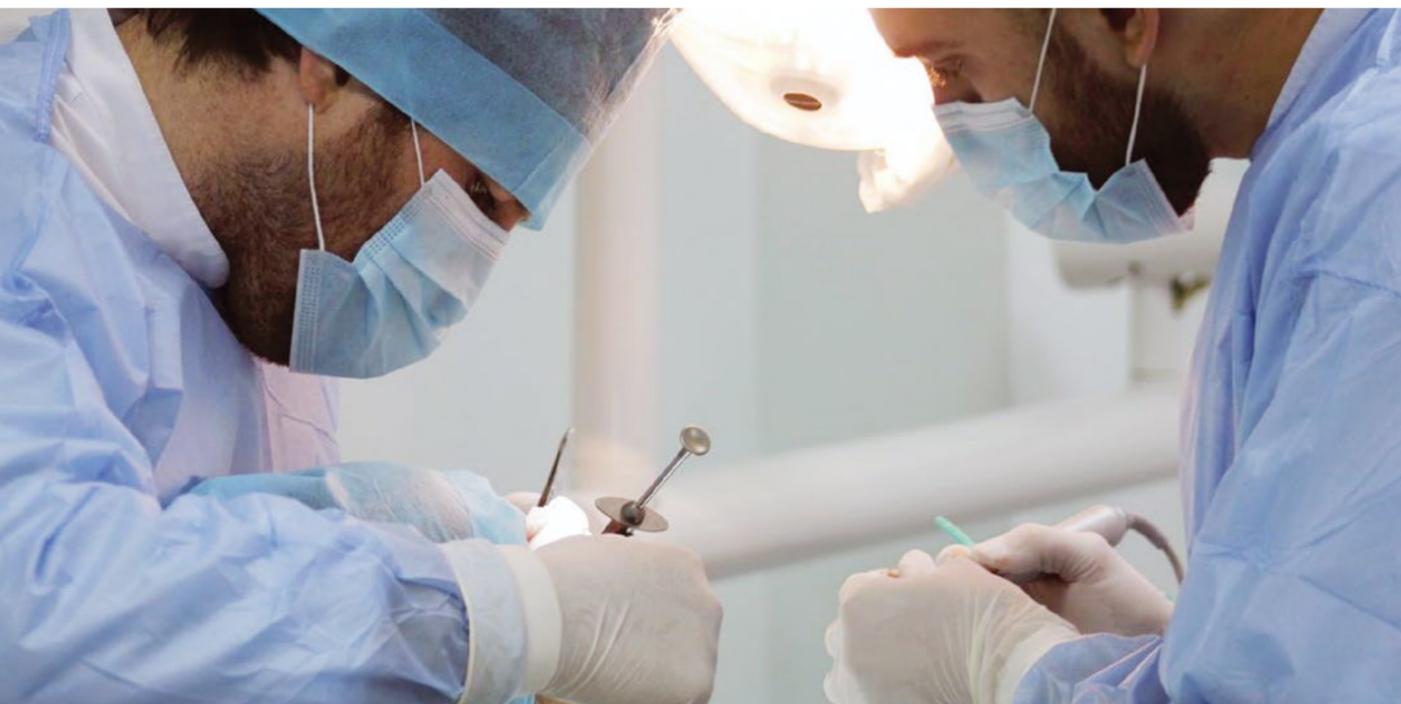
- Во многих регионах России практикуется выдача полисов в МФЦ наряду с пунктами выдачи страховых компаний, и это абсолютно оправдано для крупных мегаполисов и регионов, имеющих значительную долю не застрахованного по ОМС населения, - утверждает А. Тапаев.

- В этих случаях у граждан появляется возможность выбора, и зачастую они выбирают МФЦ, так как их сеть более многочисленна, в них возможна предварительная запись по телефону или в электронной очереди, и это существенно сокращает временные затраты на процесс оформления полиса.

Что касается актуальности данной проблемы для нашей республики, то здесь, пожалуй, вопрос не стоит так остро. Во-первых, практически все население республики уже застраховано по ОМС (99%), во-вторых, почти во всех районах республики (кроме Шатойского, Шаройского и Итум-Калинского) имеются пункты выдачи полисов нашей страховой компании, и, что существенно, они расположены на территории Центральные районных больниц, так что граждане, не имеющие полиса ОМС могут его получить одновременно с обращением за медицинской помощью.

Жители тех высокогорных районов, в которых нет наших инспекторов страхования, могут обратиться в любой пункт выдачи полисов в соседних районах или г. Грозный и получить полис ОМС, потому что у нас нет привязки к месту регистрации граждан.

- Тем не менее, если хотя бы небольшой части на-



ших граждан окажется удобнее получение полиса через МФЦ, мы будем только приветствовать такое нововведение, - отмечает А. Тапаев.

**Число застрахованного по ОМС населения в Чеченской Республике сегодня уже приблизилось к 100%: из 1 млн. 435 тыс. 733 человек (по данным «Чеченстата» на начало 2018 года) полисы ОМС имеют 1 млн. 405 тыс. 509 человек. При этом в 2017 г. количество выданных полисов ОМС в регионе составило 76 557 – это и впервые застрахованные граждане, и замена полиса в связи с утерей или изменениями персональных данных граждан.**

Кроме того, с начала текущего года все граждане республики могут получить медицинские полисы в электронном виде. Все участники ОМС – Территориальный фонд, страховая компания и медицинские организации уже закончили соответствующую подготовку и СМО ждет заявлений от граждан, желающих получить такой полис или заменить бумажный носитель на электронный.

- Право выбора гражданином при оформлении заявления о выборе страховой медицинской организации варианта полиса ОМС – на бумажном носителе или в

виде электронного полиса - предусмотрена законодательством. При выборе гражданином электронного варианта полиса ОМС, страховая компания имеет все необходимые ресурсы для его оформления; программное обеспечение по учету медицинской помощи по ОМС, которым пользуются медицинские организации, так же обеспечено считывающим устройством для электронных полисов, - сообщает Тапаев.

[В филиале страховой компании «МАКС-М» функционирует круглосуточная горячая линия, по которой жители Чечни могут бесплатно звонить для получения консультации по вопросам ОМС или при возникновении проблем с получением медицинской помощи. Кроме того, страховые представители компании работают с населением в медицинских организациях, включенных в систему ОМС. Ахмед Тапаев отмечает, что анализ обращений граждан свидетельствует о том, что в последние годы имеется устойчивая тенденция к увеличению вопросов консультативного характера в структуре обращений, которые составляют 97%.](#)

- Это свидетельствует о повышении правовой грамотности населения в вопросах ОМС, что без ложной



скромности, в значительной мере является заслугой информационной работы с населением, которая на протяжении многих лет проводится Территориальным фондом ОМС Чеченской Республики и филиалом АО «МАКС-М» в г. Грозный, - поясняет руководитель страховой медицинской компании.

- Буклеты, памятки, стенды, которые выдаются гражданам и медицинским организациям на безвозмездной основе, теле- и радиопередачи по вопросам соблюдения прав граждан на получение бесплатной гарантированной медицинской помощи по ОМС, как раз и направлены на профилактику таких нарушений.

Разумеется, есть и жалобы. Чаще всего они связаны с организацией работы медицинских учреждений, в частности диагностических и лабораторных служб. Каждое такое обращение тщательно разбирается экспертами страховой компании и в 100% случаев нам удается в досудебном порядке разрешить проблему, чтобы застрахованный гражданин в полном объеме получил гарантированную медицинскую помощь.

Добавим, что обязательное медицинское страхование граждан РФ обеспечивает гарантию бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам в медицинских организациях, участвующих в реализа-

ции Территориальной программы ОМС. Деятельность ОМС руководствуется ФЗ - 326 от 29 ноября 2011 года, главное предназначение системы - уравнивать права всех граждан на получение медицинской помощи. Обязательным условием получения бесплатной медицинской помощи по ОМС является наличие документа единого государственного образца – медицинского полиса, действие которого распространяется на всю территорию Российской Федерации.





## ВРАЧ НОВОЙ ФОРМАЦИИ

**В КАЖДОМ РЕМЕСЛЕ ЕСТЬ ДИЛЕТАНТЫ, ОПЫТНЫЕ МАСТЕРА И ТЕ, КТО ГДЕ-ТО ПОСЕРЕДИНЕ МЕЖДУ НИМИ. В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ МЫ СТРЕМИМСЯ ПОПАСТЬ К ЧЕЛОВЕКУ, ЗНАЮЩЕМУ СВОЁ ДЕЛО. ЭТО КАСАЕТСЯ ВСЕХ СФЕР ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НО, НАВЕРНОЕ, В САМУЮ ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, – МЕДИЦИНСКОЙ. ПОЭТОМУ ПРОФЕССИОНАЛЫ ВСЕГДА ВОСТРЕБОВАНЫ.**

### Вместо первых слов

Возможна ли грань, когда ты больше, чем дипломированный специалист и даже больше, чем специалист, за плечами которого многолетняя успешная практика? Скажу шире – больше, чем даже доктор с неравнодушным сердцем, глубоко чувствующий пациентов, пользующийся их заслуженным уважением и доверием? Казалось бы, что во врачебной профессии может быть выше этого?

Однако же есть такая ступень, которая стоит над всеми этими категориями. Взойти на неё дано только единицам... Я знаю человека, который не ограничился получением прекрасного медицинского образования, востребованной престижной работы и огромным признанием в обществе. Я называю его врачом новой фор-

мации...

Забегая вперёд, сразу попытаюсь объяснить, что, собственно, в этом докторе такого необычного. Готовясь к статье, я несколько раз встретился с ним. В какой-то момент, ощущая его огромный талант и открывавшиеся перед ним в разное время возможности, я не мог не спросить: «Что тебе мешало уехать куда-нибудь? Делать карьеру и жить, как говорится, в своё удовольствие?» Его ответ, казалось бы, простой и ясный, поразил меня до глубины души: «Я приехал домой. И здесь, дома, решил сделать всё для того, чтобы я мог полноценно работать». Вот она та грань. Не просто работать. Не работать там, где это уже возможно и удобно. А сделать так, чтобы работать можно было дома. Речь даже не о решении каких-то глобальных

проблем и свершении великих дел. На высшем уровне всё, что требуется для развития медицины в регионе, делается Главой Чеченской Республики, Героем России Рамзаном Кадыровым и по его поручению – опытным и грамотным министром здравоохранения ЧР Эльханом Сулеймановым. Имеется в виду, прибегая к абстракции, – создать вокруг себя некое благодатное поле, которое обязательно должно дать всходы. Уверен, скоро вы поймёте, о чём я.

### Биографические штрихи

...Когда касаешься жизненного пути Тимура Индербиева, создаётся впечатление, что его кредо являются слова знаменитого русского врача Евгения Боткина: «Необходимо иметь истинное призвание к деятельности врача, чтобы сохранить душевное равновесие при различных неблагоприятных условиях. Нравственное развитие врача, практика помогут ему исполнить священный долг перед Родиной, сохранить то душевное равновесие, что и будет обуславливать истинное счастье его жизни».

Тимур Сергеевич Индербиев родился 2 октября 1976 года в г. Грозном. Выбор молодого человека в пользу медицины был, как может показаться, закономерным. Тимур – представитель врачебной династии Индербиевых уже в третьем поколении. Докторами были и легендарный дедушка Тимура – Магомед Индербиев, и его родной дядя – Али Магомедович.

Магомед Темирбиевич Индербиев был первым среди вайнахов министром здравоохранения Чечено-Ингушской АССР, участником Великой Отечественной войны, подполковником медицинской службы и кандидатом медицинских наук. Перечислять регалии, достижения и многочисленные подвиги знаменитого деда Тимура можно бесконечно. Достаточно сказать, что во время ВОВ он вынес из-под обстрела, непосредственно с поля боя, более 90 тяжелораненых бойцов и офицеров Красной Армии, оказал им необходимую помощь и отправил в тыловые госпитали. Позже – в качестве министра здравоохранения ЧИАССР (1963-1975) – Магомед Индербиев внёс огромный вклад в послевоенное возрождение и становление системы здравоохранения республики, которое, по сути, на тот момент фактически отсутствовало. И нужно отметить, что за период, когда ведомство возглавлял Магомед Темирбиевич, медицинская отрасль региона вышла в лидеры среди субъектов страны по многим показателям. Развитие национального здравоохранения – тоже его заслуга, поскольку Магомеду Индербиеву удавалось тогда



сделать то, что практически считалось невозможным, – добиваться для учащихся из Чечено-Ингушетии бесплатных мест в лучших вузах страны – в том числе Москвы и Санкт-Петербурга.

В 1999 году Тимур Индербиев успешно окончил самый престижный медицинский вуз страны – Московскую медицинскую академию им. И.М. Сеченова (ММА) по специальности «Лечебное дело». На кафедре госпитальной хирургии, будучи студентом 6 курса, он избирается председателем студенческого хирургического кружка ММА им. Сеченова. Тогда же была опубликована его первая научная работа на тему «Сочетанные операции при холелитиазе» в знаменитом журнале «Хирургия» им. Н.И. Пирогова. Кстати, впоследствии благодаря именно этой публикации в 1999 году Тимур предоставили право пройти ординатуру в ММА им. Сеченова по специальности «Хирургия» на базе Факультетской хирургической клиники им. Н.Н.Бурденко.

Обучаясь в московском вузе, одновременно Тимур Индербиев активно включается в многоплановую жизнь российского и международного хирургического сообщества. Результатом его участия в ежегодном Российско-немецком хирургическом конгрессе становится избрание Тимура Индербиева полноправным членом Общества хирургов Германии. Принимая во внимание высокий уровень и планку данной организации, это действительно было значимо и престижно. А уже по окончании клинической ординатуры в ММА им. Сеченова он получает предложение профессора Кристофа Хоттенротта на прохождение дальнейшей учёбы в Университетской клинике г. Франкфурта.

АКТУАЛЬНО



### Дорога домой

Одним из знаковых моментов, повлиявших на решение приехать в Грозный Тимура Индербиева, постоянно преодолеваемого мыслями о необходимости помочь своей республике, стала следующая история. В 2001 году ректор ММА им. Сеченова собирает всех студентов – представителей Чеченской Республики и зачитывает перед ними письмо Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова. В нём руководитель региона призывает выпускников из ЧР вернуться домой и участвовать в процессе возрождения системы здравоохранения региона, воссоздании её медицинских кадров, которых республике тогда катастрофически не хватало.

В 2003 году, после прохождения профессиональной переподготовки по сердечно-сосудистой хирургии в Кубанской медицинской академии в г. Краснодаре, Тимур возвратился в Чеченскую Республику и устроился работать хирургом приёмного отделения 9-й грозненской горбольницы – единственного функционирующего на тот момент многопрофильного медицинского учреждения республики. Так для молодого врача начинается сложный и многолетний процесс накопления богатого хирургического опыта.

Уже через год в 9-й больнице при непосредственном участии Тимура Индербиева создаётся отделение сосудистой хирургии, в котором он проработал до 2006 года.

Одновременно он начинает педагогическую деятельность в Чеченском государственном университете, где преподаёт (вплоть до 2014 года) на кафедре госпитальной хирургии. Тогда же молодой доктор откры-

вает небольшую частную клинику по заболеваниям вен в арендованном офисе.

В 2007 году Тимур Индербиев переходит на работу в Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн и одновременно берёт часы в Эндокринологическом диспансере, где начинает активно заниматься лечением пациентов с синдромом диабетической стопы.

В те годы госпиталь располагался в типовом здании бывшего детского сада, и, несмотря на отличный косметический ремонт, не отвечал даже минимальным требованиям современного медицинского учреждения.

С этих пор Тимур Индербиев, по его собственному признанию, старается создать условия для своей работы, то есть формировать для неё благоприятную среду. Конкретные шаги в этом направлении не заставляют себя долго ждать.

### «Космический корабль»

В 2010 году было принято решение о строительстве для РКГВВ нового современного комплекса. История непосредственного участия Тимура Индербиева в этом знаковом в здравоохранении региона событии, конечно же, заслуживает особого внимания. Так получилось, что по поручению начальника госпиталя Рамзана Ибадиевича Дудаева он непосредственно оказался вовлечён в процесс подготовки проекта нового здания.

Тимур Индербиев хорошо понимал: для полноценного функционирования сосудистой хирургии требуется слаженная и высококлассная работа всех служб госпиталя, то есть само учреждение должно соответствовать всем нормам, а также – достижениям современной медицины.

На создание готового проекта здания РКГВВ ушло полтора года, которые Тимур буквально сутки напролёт проводил с проектировщиками, ездил с ними по разным институтам, делил трапезу, дневал и ночевал. Причём речь шла о создании не только проекта самой больницы, но и подбора сложнейшего медицинского оборудования для неё, а также – всей мебели.

И вот, в 2012 году республика получила эту прекрасную больницу, которую Тимур по праву называет космическим кораблём. «Огромное спасибо за возможность возведения такой уникальной больницы, в первую очередь, Главе Чеченской Республики, Герою России Рамзану Ахматовичу Кадырову. Также хочу поблагодарить начальника РКГВВ Рамзана Ибадиевича Дудаева, который изначально поддержал проект и всячески помогал в его реализации», – говорит Тимур Индербиев.

### Вехи профессии – первый ангиограф

Многочисленные личные достижения этого удивительного доктора – причём не рядовые, а в масштабах республики и всего Северо-кавказского региона – предмет отдельного разговора.

В апреле 2012 года Тимур Индербиев организовал и возглавил первое в Чеченской Республике отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Это стало возможным после установления на базе ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» г. Грозного первой ангиографической системы «Innova 3 100».

Именно тогда Тимур Индербиев выполнил первые в республике эндоваскулярные диагностические и лечебные вмешательства на коронарных и периферических артериях (коронарография, ангиография, баллонная ангиопластика и стентирование). Речь идёт об эндоваскулярных операциях, которые проводятся без разреза и без наркоза – через пункцию артерии или вены.

Такой новаторский подход к диагностике и лечению (ранее в ЧР подобное не проводилось никогда) явилось точкой отсчёта развития эндоваскулярной службы Чеченской Республики. С тех пор уже проведено около 5 тысяч операций.

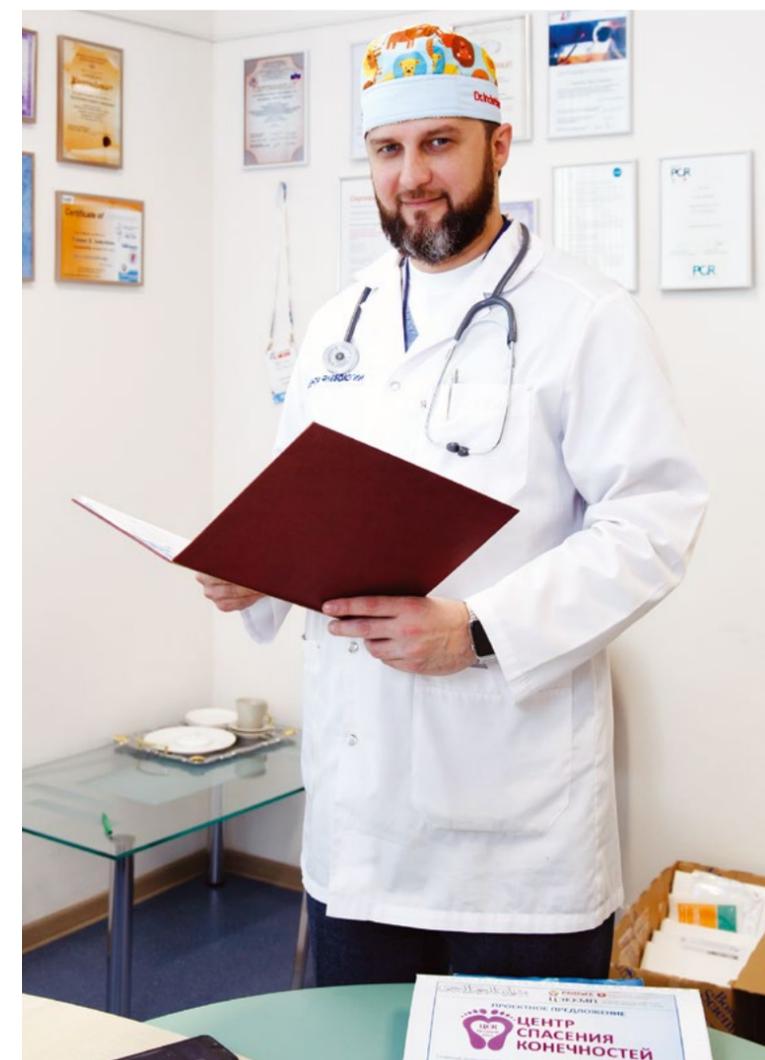
Примерно в этот же период Тимур Индербиев становится главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения ЧР по эндоваскулярным методам диагностики и лечения.

### От практики – к науке

В 2013 году в г. Москве, в Национальном научно-исследовательском институте общественного здоровья им. Н.А. Семашко Тимур Индербиев защитил кандидатскую диссертацию «Состояние и пути совершенствования специализированной медицинской помощи населению Чеченской Республики» по направлению «Общественное здоровье и здравоохранение».

Примечательно, что члены диссертационного совета – видные деятели науки и учёные-организаторы здравоохранения федерального и международного уровня – проголосовали за диссертацию Тимура единогласно, что само по себе было крайне редким явлением.

Выступление молодого чеченского врача было блестящим. Актуальность и грамотность его работы произвели на присутствующих настолько сильное впечатление, что одна из членов диссертационного совета не



смогла сдержать эмоции: «Вы представляете, насколько у нас всё плохо в системе здравоохранения, если к нам вышел рядовой врач, чтобы рассказать, как нужно её организовывать!»

На самом деле, как рассказывает Тимур, это была уже третья тема его диссертационной работы. Первые два исследования были по сосудистой хирургии, но так как в Чеченской Республике на тот момент не было ни диагностической, ни доказательной баз, он решил, что должен выбрать актуальное направление, которое поможет и ему внести свою лепту в процесс организации здравоохранения Чеченской Республики, которое, как известно, пережило большие потрясения.

## АКТУАЛЬНО

**От слова – к делу**

На этот момент Тимур Индербиев – практикующий хирург, заведующий отделением в крупном медицинском учреждении, кандидат медицинских наук. Для многих представителей медицинской профессии – «набор» предельный. Казалось, он многого добился и мог позволить себе размеренную жизнь. Но кто угодно – только не герой нашего повествования.

В 2014 году Тимур Индербиев организывает в г. Грозном единственную на Северном Кавказе полноценную специализированную клинику лечения заболеваний вен – Центр Флебологии.

Говоря о причинах создания данного Центра, Тимур справедливо говорит: «Людам, страдающим от варикозной болезни, а таких немало, чтобы получить квалифицированную медицинскую помощь, включающую в себя различные малоинвазивные или малоинвазивные методы лечения, приходилось выезжать далеко за пределы региона и тратить огромные суммы на современное лечение. По этой причине стало понятно, что флебологию нужно развивать и внедрять в медицинскую практику региона».

И это действительно так, ведь в регионах Северного Кавказа это направление медицины не представлено специализированной клиникой. Конечно, в республиканских больницах существуют отделения сосудистой хирургии, но, как правило, они ограничены единичными методами лечения, в основном – традиционными хирургическими вмешательствами.

В этом плане созданный Тимуром Индербиевым Центр Флебологии кардинально отличается от других лечебных учреждений. Здесь имеются практически все современные методы лечения варикозной болезни – такие, как «безоперационные» методики (различные виды склеротерапии, ЭВЛК, РЧА), хирургическое лечение (традиционные и малоинвазивные операции и эндоваскулярные вмешательства). Кроме того, есть возможность проводить точную диагностику, основанную на данных ультразвукового исследования вен, а при необходимости – МСКТ, МРТ и флебографии.

О востребованности новой клинки красноречиво говорит тот факт, что среди пациентов клиники очень часто встречаются жители Ингушетии, Дагестана и Северной Осети...

**Терпеливых ждёт награда**

Однако и это достижение не явилось конечным ответом на постоянный внутренний, духовный «поиск» талантливого доктора...

Август 2016 года. Министр здравоохранения Чеченской Республики Эльхан Абдуллаевич Сулейманов отправляет всех внештатных главных специалистов региона и руководителей медицинских учреждений на недельный интенсивный курс по созданию проектов в Российскую академию народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС).

Здесь Тимур Индербиев учится претворять в жизнь свою давнюю идею – создание в г. Грозном Центра спасения конечностей. Как губка впитывает он те ценные навыки, которыми с молодым чеченским доктором щедро делится эксперт и куратор готовящегося проекта, директор Учебно-методического центра развития долгосрочных программ РАНХиГС Нинель Викторовна Хан.

В сентябре 2016 года по возвращении домой вооружённый всеми необходимыми знаниями Тимур Индербиев уже официально представляет проект «Центр спасения конечностей» (ЦСК). Его цель – сохранение конечности и её опорной функции у пациентов с критической ишемией, в том числе синдромом «диабетической стопы».

Из множества подготовленных тогда проектов были отобраны только несколько, в том числе – ЦСК. С самого начала одобрил проект и поддержал его на всех этапах и министр здравоохранения ЧР Эльхан Абдуллаевич Сулейманов. После прохождения всех необходимых процедур защиты и обоснования в различных инстанциях начинается его реализации.

В выделенном для Центра спасения конечностей на базе РКГВВ целом отделении были произведены тщательный ремонт, оснащение необходимой мебелью и закуплено самое современное и дорогостоящее медицинское оборудование: «Crosser», «Rotarex», NPWT-системы, гидроскальпель VERSAJET II, аппарат транскутантного мониторинга и др.

23 августа 2017 года состоялось торжественное открытие Центра спасения конечностей, которое было приурочено к 66-й годовщине со дня рождения Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова.

На сегодняшний день грозненский ЦСК – это единственное на Юге России специализированное отделение для лечения пациентов с сосудистыми заболеваниями, осложнёнными трофическими язвами, некрозами и гангреной.

Самый важный и значимый момент – в ЦСК дорогостоящая высокотехнологичная медицинская помощь пациентам с критической ишемией нижних конечностей оказывается совершенно бесплатно – за счёт средств

ОМС (совмещение нескольких клинико-статистических групп за одну госпитализацию) с применением мультидисциплинарного подхода (наличие в одном отделении специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике, хирурга, эндокринолога, кардиолога).

В этом смысле трудно переоценить положительную роль Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики в лице его директора Денилбека Абдулазизова, который всячески поддержал проект и пошёл навстречу Тимур и его команде.

Восторженные оценки и широкое признание грозненского Центра спасения конечностей со стороны профессионального российского сообщества превзошли все ожидания. Ярким тому свидетельством является последняя Всероссийская научно-практическая конференция на тему спасения конечностей в г. Санкт-Петербурге, где Тимур Индербиев выступил с расширенным докладом.

...Мы привыкли, что наши специалисты ездят в другие регионы, чтобы чему-то поучиться, набраться опыта, знаний. Это, конечно, нормально. Однако на этот раз все стали свидетелями того, как чеченский врач учит (да-да!) своих именитых коллег из ведущих клиник страны тому, как «с нуля» создать одно из важнейших и востребованных направлений в медицинской сфере. И, поверьте, как пионер в этой области, имеет на это полное право! Ведь Центр спасения конечностей – проект уникальный не только в масштабах Северного Кавказа, но и всей России. Есть только одно подобное отделение – в городской больнице Санкт-Петербурга, но по широте имеющихся возможностей оно значительно уступает грозненскому центру.

...Тимур Индербиев, как врач по призванию, одновременно гуманист до глубины души. Ему совершенно чужды зависть и корысть. Это уверенный в себе зрелый интеллект, который с огромным желанием делится знаниями и опытом с коллегами, будучи при этом далёким от мысли, что те могут составить конкуренцию и т.д. И в этом мы убеждаемся на примере его проекта ЦСК. После его успешной реализации, Тимур через социальные сети распространяет обращение, в котором детально, пошагово описывает этапы его создания и хочет помочь всем, кто решится сделать что-то подобное. «Готовьтесь стать проектировщиком, экономистом, юристом, дипломатом, маркетологом, PR-специалистом», – говорит он. Но тут же добавляет: «Терпеливых ждёт награда».

**В постоянном поиске**

Великий мыслитель и врачеватель древности Авиценна говорил: «Улучшай душу науками, чтобы двигаться вперёд», а знаменитый советский педиатр Александр Кисель был убеждён, что «учиться надо всегда, врач должен постоянно совершенствоваться». Уверен, хорошо эти неписанные правила жизни чувствует и Тимур Индербиев. Сегодня он совмещает практическую работу с научной деятельностью, трудится над докторской диссертацией. Он является автором более 20 научных работ, опубликованных в российских и международных изданиях. Ежегодно участвует в работе российских съездов, по программам повышения квалификации и как участник специализированных мероприятий побывал в ведущих медицинских центрах Германии, Франции, Испании, США, Израиля, Польши, Италии, Турции...

Вне всяких сомнений: медицина ни в коем случае не может стоять на одном месте, ведь секрет успешного врача – востребованного, уважаемого, пользующегося доверием – как раз в том, чтобы постоянно быть на гребне этих изменений. Так, как это и делает Тимур Индербиев, врач новой формации...



## ПРИМЕР ЭФФЕКТИВНОГО ПАРТНЁРСТВА

**ШИРОКОЕ РАЗВИТИЕ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, КОТОРОЕ МЫ СЕГОДНЯ НАБЛЮДАЕМ, ОХВАТИЛО БУКВАЛЬНО ВСЕ ЕЁ НАПРАВЛЕНИЯ. НЕ ЗАТРОНУТЫМ НЕ ОСТАЛОСЬ И СТАНОВЛЕНИЕ ТАКОЙ ВАЖНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ДАННОЙ ОТРАСЛИ, КАК ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ НА ОСНОВЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЁРСТВА. ОНИ ОРГАНИЧЕСКИ ВПИСАЛИСЬ В МОЛОДУЮ, ВОЗРОЖДЁННУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СТАВ ОТЛИЧНЫМ ДОПОЛНЕНИЕМ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ КЛИНИК.**

Айна Абубакарова, руководитель и главный врач Республиканского многопрофильного медицинского центра, на вопрос о том, что побудило её открыть свою клинику, говорит: «Желание создать что-то новое, своё, что будет востребовано в республике и, главное, полезно населению. Сама идея возникла давно. А направление гемодиализа я выбрала, наблюдая, что в городе ощущается острая нехватка именно в данном направлении. Диализные центры работали в 4 смены, была огромная загруженность».

Официальное открытие Республиканского многопрофильного медицинского центра состоялось 10 сентября 2016 года. «Для меня изначально важно было не перестроить какие-то имеющиеся помещения, а построить клинику, как говорится, с нуля, чтобы в ней всё было, как полагается, приспособлено именно для приё-



ма диализных больных», - делится Айна Абубакарова. И, нужно признать, этой цели главврач клиники достигла.



Современное двухэтажное здание, специально спроектированное для данной клиники в г. Москве, красуется по проспекту им. Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова.

Сегодня Республиканский многопрофильный медицинский центр полностью отвечает своему наименованию. Здесь наряду с отделением амбулаторного гемодиализа успешно функционируют отделения гинекологии и стоматологии.

Но начнём по порядку. Основное направление деятельности Центра – амбулаторный гемодиализ. Само отделение принимает больных в три смены – получается около 120 пациентов. Здесь установлены искусственные почки производства немецкой фирмы Fresenius – одного из крупнейших мировых производителей диализного оборудования и расходных материалов для лечения хронической почечной недостаточности (ХПН). Для тех, кто не в курсе, директор Центра уточняет: «Гемодиализ – это внепочечное очищение крови. Аппарат «искусственная почка» фильтрует кровь через особую мембрану, очищает её от воды и токсичных продуктов жизнедеятельности организма. Он работает вместо почек, когда те не в состоянии выполнять свои функции».

В отделении гемодиализа трудятся два врача-неф-



ролога (Хава Эмиева – заведующая и Мадина Хачукаева) и два – реаниматолога (Муса Джанаралиев и Неби Налаева).

Гинекологическое отделение Республиканского многопрофильного медицинского центра имеет дневной и круглосуточный стационар на 30 коек. Приём



больных ведёт врач-гинеколог с многолетним опытом, кандидат медицинских наук Зарган Муцаева. Здесь также трудятся хорошо зарекомендовавшие себя гинекологи Бирлант Висаитова и Марьям Каратаева.

Стоматологическое отделение также представлено высококвалифицированными специалистами. Везде установлено современное медицинское оборудование, отвечающее всем требованиям.

Сама директор Республиканского многопрофильного медицинского центра Айна Абубакарова – доктор с 26-летним стажем, начала врачебную деятельность в далёком 1992 году. Окончила Дагестанскую медицинскую академию, проходила ординатуру в г. Москве, имеет специализации акушера-гинеколога и врача-УЗД.

Всего в Центре работает около 60 сотрудников – врачей и медицинских сестёр. Около 20 – в отделении гемодиализа, 3 – в гинекологии и 7 – в стоматологии.

Главврач подчёркивает, что наряду с профессионализмом крайне важно то обстоятельство, как медперсонал ведёт себя с больными.

«Трепетное отношение к пациентам, создание комфортной среды, всегда адекватное поведение – вот то, что я, прежде всего, требую от наших сотрудников по отношению к пациентам. Ведь все мы знаем, что процесс излечения во многом зависит и от психологического и морального состояния человека», – говорит она.

Айна Абубакарова с воодушевлением говорит об огромных положительных преобразованиях в сфере здравоохранения республики, которые происходят в регионе благодаря вниманию к данной отрасли со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова.

«Мы хорошо помним, что здравоохранение республики пришлось возрождать заново. И огромное спа-



сибо Главе республики, который взял это важнейшее направление под свой личный контроль. Сегодня мы видим, что на лечение уже не мы выезжаем в другие регионы, а к нам приезжают. Значит, есть доверие», – добавляет она.

Говоря о деятельности Республиканского многопрофильного медицинского центра, главный врач рассказывает, что здесь проводят лечение не только в рамках программы амбулаторного диализа. ««Благодаря тесному сотрудничеству с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики», – говорит она, – постоянной помощи и поддержке с его стороны, мы имеем возможность предоставлять нашим пациентам лечение, выходящее за пределы прописанного в установленной программе».

По словам директора Центра, с ТФОМС Чеченской Республики клиника с самого начала выстроила эф-

фективное взаимодействие, которое сегодня позволяет полностью обеспечить больных всем необходимым – как в плане медикаментов, так и по проводимым процедурам.

Основной контингент пациентов – больные с хронической почечной недостаточностью.

«К нам поступают с осложнениями после гриппа, диабетом, врождёнными патологиями, их возраст – от детского до пожилого», – делится Айна Абубакарова.

Говоря о планах на будущее, директор Республиканского многопрофильного медицинского центра не многословна, но – полна оптимизма: «Дальше развиваться». Остаётся только пожелать успехов Центру и его сотрудникам в их благородном деле служения обществу.

## ИННОВАЦИИ

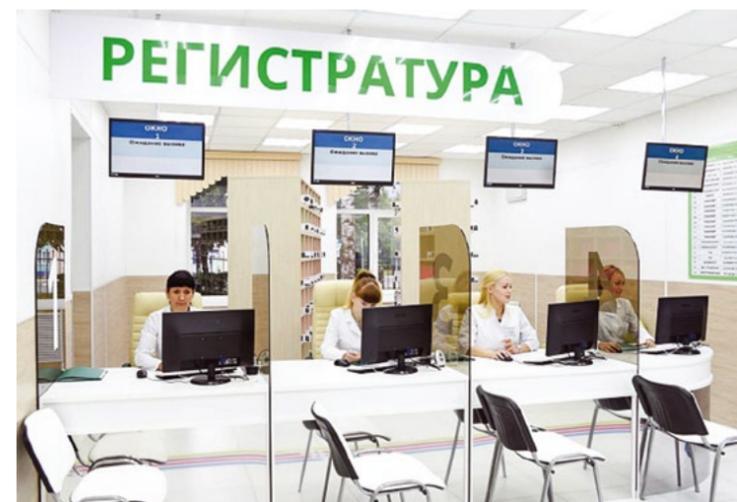


## Как устроена «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

**В РАМКАХ ЭКСПЕРИМЕНТА В РЕГИОНАХ РОССИИ ПЕРЕСТРАИВАЮТ РАБОТУ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ: ВВОДИТСЯ НОВАЯ ЛОГИКА ПРИЕМА ПОСЕТИТЕЛЕЙ, РАБОТЫ ВРАЧЕЙ, БОЛЬНЫЕ И ЗДОРОВЫЕ ПАЦИЕНТЫ РАСПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО РАЗНЫМ КОРИДОРАМ**

В России в 2018 году создадут новую модель первичного звена здравоохранения, сообщила в декабре глава Минздрава РФ Вероника Скворцова. Новый формат будет создан на основе пилотного проекта «Бережливая поликлиника», который действует в 40 регионах

страны. За три года на «бережливые» технологии будут переведены все детские поликлиники в России. Как новые медучреждения работают в Бурятии, Кировской и Ярославской областях - в материале ТАСС.



### РЕГИСТРАТУРА С ЧЕЛОВЕЧЕСКИМ ЛИЦОМ

Детская поликлиника №2 в Улан-Удэ расположена на первом этаже жилой новостройки. В холле нет застекленных кабинок с маленькими окошками, куда нужно засовывать голову и долго ждать ответа. Пациентов и сотрудников регистратуры разделяет лишь стойка высотой по пояс. Это называется «организация работы регистратуры по открытому типу»: так коммуникация между посетителями и персоналом складывается легче. По данным администрации, если раньше ожидание и оформление в регистратуре занимало около 14 минут, то сейчас - только две.

«Раньше было по-другому. Ремонта не было, неразбериха с очередями. Сейчас комфортнее, подход другой», - рассказывает мама пятилетнего Кирилла.

Регистратура в «Бережливых поликлиниках» больше похожа на службу размещения в отеле

Рядом с регистратурой - комната с операторами, которые принимают телефонные звонки. За работой колл-центра маленький пациент может наблюдать через круглое окошко-иллюминатор.

Суть «Бережливой поликлиники» - в сбережении ресурсов, времени и нервов всех участников процесса. Для этого была разработана новая логика приема и распределения посетителей, работы врачей и лабораторий, больные и здоровые пациенты разведены по разным коридорам. Слово «бережливая» заимствовано из западной концепции «бережливого производства», направленной на устранение всех видов потерь. Первые ее принципы были сформулированы на автозаводе Тойота в Японии.

«Изменилась входная группа, - объясняет главный врач поликлиники Виктория Колмакова. - Здесь происходит разделение потоков пациентов».

Посетителей разделяют на больных, которым нужна неотложная помощь, на тех, кто пришел в плановом

порядке - по записи, на тех, кто за профилактической прививкой, и на тех, кто «только за справкой». В обычной поликлинике все эти пациенты стоят в одной очереди.

Для разделения потоков в холле установили информационные стенды, инфоматы. Указателями на стенах и специальных стойках обозначены нужные отделения. Растерявшемуся человеку показывают дорогу администраторы - специалисты, которые работают в залах, коридорах отделений. Они также могут записать на прием через рабочий планшет или инфомат. Раньше таких сотрудников в поликлинике не было.

### БОНУСЫ БЕРЕЖЛИВОСТИ

Все дети до года, которым нужно пройти профосмотр, поставить профилактические прививки, получить медсправку, после гардероба или регистратуры проходят в правое крыло поликлиники.

«Иммунизация проходит в спокойной обстановке. Тут у нас комфортная зона, телевизоры с мультиками, чтобы без слез, без плача», - рассказывает Колмакова.

Блок неотложной помощи, куда направляются пациенты с жалобами на здоровье, расположен в центре поликлиники, недалеко от входных дверей. Это единственное место, где есть живая очередь.

Очередь, по словам пациентов, движется быстро, в том числе и у врачей, принимающих по записи, - педиатра, узких специалистов. Врачей «Бережливой поликлиники» разгрузили, распределили нагрузку между теми, у кого участки с разной численностью населения. Это еще одно направление проекта - оптимизация работы докторов.

Чем быстрее посетитель найдет нужный кабинет, тем лучше для всех

«Рассказываем мамочкам попутно, как кормить, как ухаживать. Составляем индивидуальные графики

## ИННОВАЦИИ

прививок для детей-аллергиков. При этом все успеваем, в том числе внести все данные в электронную базу, электронную карту ребенка», - говорит врач-педиатр, аллерголог-иммунолог Людмила Дмитриевна.

«Бережливой» 2-я детская поликлиника в Улан-Удэ стала совсем недавно - в апреле 2017 года.

«У нас появилось больше процедурных кабинетов. Внедряем лабораторную информационную систему, сейчас она работает в тестовом режиме, - рассказала Виктория Колмакова. - Планируем также открыть Центр стопы - оборудование есть. И еще Центр слуха».

Участвующая в проекте поликлиника получает дополнительные средства на переоборудование. Так, на базе поликлиники №2 удалось открыть Детский реабилитационный центр.

«Мы расширили спектр медуслуг, ввели дополнительные должности врачей и среднего медперсонала. У нас появились новые методики реабилитации - гидрокинезотерапия, кинезитерапия, арт-терапия, Бобат и Войта-терапия, ЛФК, Томатис-терапия, - рассказала Колмакова. - Принимаем детей с инвалидностью, после тяжелых травм. Все лечение - по полисам обязательного медицинского страхования».

## ТОТАЛЬНАЯ ПЕРЕСТАНОВКА КАБИНЕТОВ

В 2017 году в Кировской области переформатировали работу 18 поликлиник. Начали с самых проблемных - тех, где обслуживается наибольшее количество пациентов. Поликлиника №7 Кировского клинично-диагностического центра, прежде огромное серое здание в центре города, теперь - красивое снаружи и внутри, с указателями и цветовыми схемами.

«Перестановка кабинетов была тотальная. Раньше на втором этаже «чистые» потоки пересекались с «больными», специалисты были вперемешку друг с другом, а сейчас это все четко разделено», - рассказывает и.о. главного врача Александр Стариков. Теперь для каждой категории посетителей свой отдельный вход, отдельный гардероб, регистратура и электронная очередь.

«Маршрутизация» посетителей к нужным кабинетам в Кирове основана на цветовых линиях

Чтобы пациентам было проще находить нужный кабинет, здесь разработали цветовую навигацию. На первом этаже рядом с информационным табло нарисованы цветные стрелки. У каждой свое направление: регистратура, процедурный кабинет, отделение профилактики. Стрелки спускаются со стены на пол и ведут к

цели. Кабинеты выкрашены в те же цвета.

«Для этого проекта специально привлекали дизайнера из Кирова, он сейчас ездит в другие регионы (по приглашению в медучреждения - прим. ТАСС). Он с поликлиникой никогда до этого не работал, помогал разрабатывать бейджи, фасад здания, стенды», - рассказывает собеседник агентства.

Похожие изменения произошли в одной из самых крупных детских поликлиник Кировского детского диагностического центра.

«Мы сносили стены, объединяли в большое пространство, чтобы людям было удобно, чтобы была зона ожидания. Появился отдельный вход в блок здорового ребенка. Появились парковки для колясок», - рассказывает главный врач Детского диагностического центра Мария Савинова.

Вместо холодных серых коридоров здесь разноцветные рисунки во всю стену, детские уголки с раскрасками и плазменные экраны, на которых показывают детские ролики о здоровом образе жизни и мультки. Правда, смотреть их почти некому: утром в середине декабря в коридорах - пять-семь человек.



## ПОВЫШЕНИЕ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ И СИСТЕМА 5S

За несколько месяцев в поликлинике удалось перестроить рабочий процесс. Исчезают бумажные карточки и справки, написанные вручную. В несколько раз сократилось время ожидания в очереди.

«До реализации проекта 50% времени пациент просто терял в поликлинике», - говорит заместитель главного врача по поликлинической работе Детского диагностического центра Эльвира Дударева.

Чтобы понять, где теряется время, студенты и специалисты с секундомером проходили пути разных пациентов, рисовали их на бумаге.

«Мы увидели очень интересные вещи - типа картины снежной бури, потому что пациент занимал очередь в нескольких местах и бегал с одного конца коридора на другой, с одного этажа на другой, например, при прохождении диспансеризации», - рассказала завкафедрой семейной медицины и поликлинической терапии Кировского государственного медицинского университета Марина Григорович.

Одна из целей проекта была как раз ускорить прохождение диспансеризации, потому что пациент приходит в поликлинику здоровым, он должен быстро сделать свои дела и не выйти оттуда больным.



## В МЕДУЧРЕЖДЕНИЯХ ДЕЙСТВУЕТ ЭЛЕКТРОННАЯ ОЧЕРЕДЬ

Принципы «бережливого производства», в том числе и организацию рабочего места, поликлиники перенимали у госкорпорации «Росатом». На столах у медработников не должно быть лишних бумаг, журналов, карт пациентов, тем более - личных кружек с чаем или кофе. Один из этих принципов, система 5S, требует, чтобы все было доступно. В русскоязычном варианте эти пять «С» такие: «сортируй», «соблюдай порядок», « содержи в чистоте», «стандартизируй», «совершенствуй».

«Любой документ или предмет должен быть найден меньше чем за 30 секунд. Это необходимо, чтобы сотрудник делал быстрее свою работу», - рассказывает и.о. заместителя главного врача по медицинской части

Кировского клинично-диагностического центра Людмила Акишина.

Чтобы поддерживать в кабинетах врачей порядок, в поликлинике создали отдельную комнату для приема пищи, появился отдельный гардероб для сотрудников.

## СЛОЖНОСТИ ПЕРЕХОДА

Переход на новые технологии и процессы работы, как признаются в поликлиниках, дался сотрудникам нелегко.

«Когда проект начинался, в этом же зале у нас стоял ропот сотрудников: что это, как, и вообще это невозможно, и нас так мало, и какой кровью это дастся. Но на данный момент, когда это уже все свершилось и когда мы начали в этом вариться, стало гораздо проще работать, это точно», - говорит заведующая педиатрическим отделением детской поликлиники №2 Светлана Куполова.

Сложность была и в том, что обновление шло вместе с непрерывной работой. Учитывались обращения сотрудников и пациентов.

«Поначалу было много всего, были обращения от граждан - кофемашину хотят, зеркало, еще какие-то удобства. Не хватает где-то диванчиков - перераспределяем. Гардероб открыли - стало не хватать номерков, начались очереди, добавили дополнительно вешалок», - рассказывает Стариков.

Из таких пожеланий в детской поликлинике возникла комната для кормления грудных детей, а во взрослой - новый кабинет со специалистом по профилактике зависимостей.

По словам руководителей медучреждений, экономический эффект от «бережливого производства» еще впереди. Но уже сейчас в обновленные поликлиники начали приходить молодые специалисты. В детской поликлинике отмечают, что повысились объемы вакцинации, и связывают это с упрощением процедуры.

«Вся первичная медицинская документация в лечебных учреждениях ведется в единой программе, которая интегрирована в медицинскую информационную систему. В ней врачи могут проверить наличие льготных лекарственных препаратов в ближайших аптечных пунктах и распечатать из программы рецепты. Это позволяет исключить ситуацию, когда пациент обращается в аптеку, а необходимого лекарственного препарата нет в наличии», - рассказал зампреда правительств Кировской области Дмитрий Курдюмов.



### ДВЕРИ ДЛЯ ВХОДА И ДЛЯ ВЫХОДА

Ярославская поликлиника №2 участвует в проекте с декабря 2016 года. Теперь пациент ожидает забора крови в очереди всего 7 минут вместо прежних получаса. Раньше в кабинет было сложно подъехать на коляске. Сейчас он переоборудован и очень удобен для инвалидов. «Мы даже двери в кабинет забора крови переоборудовали - теперь есть отдельная для входа и для выхода, чтобы люди не сталкивались, не тратили время», - рассказывает главный врач Наталия Богданова.

«Работаем как в банке, - говорит сотрудница регистратуры. - Берете талончик в автомате, ждете своей очереди в определенное окно. Карточки у нас и электронные, и бумажные, информация передается по системе мгновенно».

Пациентов много, поэтому талоны к узким специалистам разбирают в понедельник, в холле поликлиники даже образуется очередь. В остальные дни пациентам ждать не приходится. «Попасть к врачам широкого профиля - нет проблем, можешь в любое время прийти и записаться, даже на ближайšie 10 минут запишут. С некоторыми узкими специалистами сложнее», - рассказывает пациент Дмитрий.

На регистратуре в ярославской поликлинике в обычные дни нет очередей.

Дмитрий пришел записаться к неврологу. Оказалось, что свободное время приема есть только через две-три недели. По его словам, это единственный недостаток поликлиники. «В целом направление прорывное: работают быстро, электронный документооборот, больше 15 минут ждать приема ни разу не приходи-

лось. Но запись к узким специалистам - по понедельникам, за две недели, - это минус», - говорит он.

Пенсионерка Нина Александровна много лет наблюдается в поликлинике №2. По ее словам, очередей теперь нет, но записаться на прием бывает сложно. «Я не могу уже две недели попасть к кардиологу, запись только в понедельник», - говорит женщина. Однажды пенсионерка пришла в регистратуру в 6 утра, до открытия поликлиники, чтобы побыстрее попасть к врачу. «По телефону я записаться не смогла», - жалуется она.

### ПРИВЫЧКА ПРИХОДИТЬ В ПОНЕДЕЛЬНИК

На очереди по понедельникам жалуются в основном пожилые пациенты. Вера Александровна пришла к эндокринологу после лечения в стационаре, без предварительной записи. По словам женщины, на ближай-

шее время на прием к специалисту уже не записаться.

«Врач работает, очередей нет, но попасть тяжело. Вот три эндокринолога - явок к ним уже нет. Нужно идти в регистратуру утром в понедельник, записываться. Можно на сайте, но с интернетом я не знакома», - рассказывает она.

Ее поддерживает другая пациентка, Татьяна Альбертовна: «Можно записаться по интернету, через «госуслуги», но мы в этом деле разве соображаем? Нам надо учиться». По ее словам, в поликлинике свежий ремонт и хороший персонал, очередей нет даже к терапевтам, но остро стоит проблема с записью через регистратуру по понедельникам.

Пациенты, использующие электронную запись, про очереди по понедельникам слышат впервые. «Здесь намного лучше, чем в обычных поликлиниках. Принимают ровно в назначенное время. Я всегда записываюсь через интернет и с очередями не сталкивалась», - рассказывает посетительница Надежда.

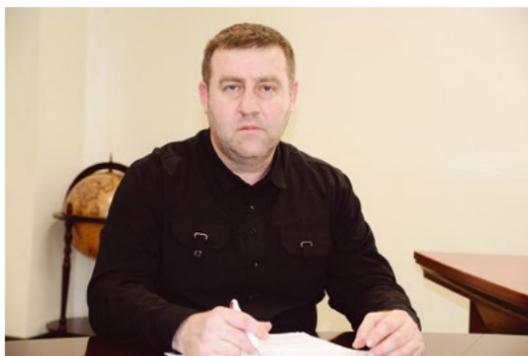
По словам главврача Наталии Богдановой, записаться на прием можно не только по понедельникам, запись открыта каждый день. «Мы уже просили не приходите всем в понедельник. Но это какая-то устоявшаяся тенденция, до сих пор работает принцип: приду в понедельник, запишусь».

Пожилые пациенты не всегда могут записаться по телефону или через интернет и по привычке приходят утром в понедельник

По ее словам, пациентам предлагают не стоять в очереди, а пользоваться другим видом записи. «Пациент может записаться через колл-центр, единый телефон, интернет-порталы, инфомат или регистратуру. Не обязательно приходите в регистратуру, можно из дома записаться», - объясняет Богданова и добавляет, что с внедрением проекта «Бережливая поликлиника» время ожидания в регистратуре сократилось с 30 до 5 минут.

По словам главврача, попасть к узкому специалисту также можно через консультацию терапевта. «У нас нет нехватки кадров - наоборот, благодаря системе «бережливого производства» мы на 100% укомплектовались узкими специалистами. Врачи идут к нам, у нас интересно работать, в том числе с электронной картой», - говорит Наталия Богданова.

В ближайших планах руководства поликлиники установить еще один инфомат и оптимизировать время приема пациентов.



## Бекхан Мовлаев: «НАША ЦЕЛЬ – ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»

**ОБ ОГРОМНОЙ РОЛИ СПОРТА И, ТЕМ БОЛЕЕ, ЗДОРОВЬЯ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СКАЗАНО И НАПИСАНО МНОГО. И ЗАСЛУЖЕННО. ЭТО СТОЛЬ ЖЕ БЕСКРАЙНЯЯ СФЕРА, КАК КОСМОС. ВЕДЬ НЕДАРОМ ИНИЦИАТОР СОВРЕМЕННЫХ ОЛИМПИЙСКИХ ИГР ПЬЕР ДЕ КУБЕРТЕН КАК-ТО СКАЗАЛ: «О, СПОРТ! ТЫ – МИР!» МЫ ЛЮБИМ СПОРТ, РАЗНЫЕ ЕГО ВИДЫ, НАМ НРАВИТСЯ НАБЛЮДАТЬ СОСТЯЗАНИЯ, МЫ ОТЧАЯННО БОЛЕЕМ ЗА ЛЮБИМЫЕ КОМАНДЫ И ИГРОКОВ. ЭТО ВСЁ ВИДИМАЯ СТОРОНА СПОРТА.**

А есть ведь ещё невидимая сторона этой вселенной. И в первую очередь – это огромный, каждодневный труд. Спортсменов, тренеров, врачей. Важным элементом этого созидательного труда является работа учреждений, которые обеспечивают полноценную «жизнь» спорта. Если говорить о Чеченской Республике, то в число далеко не последних из таких учреждений относится и Врачебно-физкультурный диспансер г. Грозного. Сегодня мы предлагаем читателям беседу с его директором В.Ш. Мовлаевым.

- Бекхан Шамсудинович, на главной страничке сайта Врачебно-физкультурного диспансера можно прочитать слова: «Спорт – носитель мира в Чеченской Республике». Хотелось бы поинтересоваться, кому они принадлежат и как Вы лично понимаете их смысл?

- Кто автор, наверное, не скажу, но они как нельзя точно отображают ту действительность, которая имеет место – не только в нашей республике, но и во всём мире. Мы хорошо помним, какое значение спорту и его месту в жизни общества, каждого человека – такому важному понятию, как «здоровье», придавал наш национальный лидер, Первый Президент Чеченской Республики, Герой России Амхат-Хаджи Кадыров. Именно через всестороннюю поддержку спорта им и начат был процесс возрождения региона.

Мне представляется, что спорт, его развитие невозможно там, где война, где царят хаос и беззаконие. Спорт – он подобно тому, как чайки предвещают близость земли – является добрым вестником мира. Именно поэтому мы говорим, что спорт – носитель мира в нашей республике. И я понимаю эти слова только так.

- Здоровье и спорт неразрывно связаны между собой, это знают все. Но далеко не каждому известно, в чём предназначение Врачебно-физкультурного диспансера. Расскажите немного об этом.

- В первую очередь, хочу сказать, что Врачебно-физкультурный диспансер – это лечебно-профилактическое учреждение. Мы оказываем населению такие услуги, как медицинская диагностика, лечение лиц, занимающихся физкультурой и спортом; лечебная физкультура, лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата (остеохондроза, индивидуальная разработка суставов); посттравматическая реабилитация; массаж; физиопроцедуры; ударно-волновая терапия, медицинское сопровождение соревнований и многое другое. Приём в учреждении ведут узкие специалисты: педиатр, оториноларинголог, кардиолог, офтальмолог, хирург, терапевт, физиотерапевт, мануальный терапевт, профпатолог, врач спортивной медицины, невропатолог, дерматолог, ортопед, уролог, детский хирург.

Из проводимой в диспансере диагностики я отметил бы УЗИ, ЭКГ, велоэргометрию, флюорографию, рентгенографию и лабораторную диагностику. Помимо этого мы предоставляем услугу плазмолифтинга.

- Действительно, перечень впечатляет. Насколько я знаю, при диспансере функционирует и Центр здоровья?

- Вернее, не при диспансере, а в нём самом, это одно из его отделений. И надо признать, это наша гордость. Старт был заложен, когда в 2013 году мы запустили в Врачебно-физкультурном диспансере большую государственную программу по формированию здорового образа жизни под названием «Центр здоровья».

Обследование пациента начинается с заполнения «электронной карты здоровья», в которую записывают возраст, пол, информацию о вредных привычках и подробную информацию об образе жизни и характере питания. Все остальные исследования проводятся на нескольких аппаратно-программных комплексах.

Основные исследования проводятся на комплексе оборудования «Здоровье-экспресс». Медсестра измеряет рост пациента, вес и силу сжатия кисти, затем остальные физиологические характеристики.

Дальше проводится исследование уровня стресса на основе измерений моторно-зрительной реакции с помощью специального прибора, входящего в этот комплекс. Обследование сердца проводится при помощи прибора «Кардиовизор», который снимает упрощённую кардиограмму и автоматически её интерпретирует. Результаты выдаются сразу.



Следующий комплекс исследований позволяет оценить состояние дыхательной системы. Потом проводится анализ внутренних сред организма, позволяющий узнать процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани в своем организме. Эта информация необходима для корректировки питания и физической активности. Результаты обследования тут же интерпретирует врач.

Наконец, завершается обследование определением экспресс-методами уровня сахара и холестерина в крови.

- Это для людей всех возрастных категорий?

- Практически да. Единственное, для пациентов старше 40 лет дополнительно проводится измерение плече-лодыжечного индекса. Он определяется методом сравнения артериального давления в области лодыжки и плеча.

Самое интересное, все диагностические процедуры занимают примерно 20-30 минут. После чего проводится беседа с врачом-терапевтом, который при необходимости дает необходимые рекомендации о более углубленном обследовании и проводит беседу о правильном образе жизни, вреде курения и алкоголя. Организовано всё на высшем уровне – предварительная запись, никаких очередей и ажиотажа.

- Вы сказали, что диспансер также оказывает услуги по медицинскому сопровождению мероприятий. Это очень актуально в нашей республике, где буквально ежедневно происходят десятки событий...

- Это одно из ключевых направлений нашей ра-



боты. Врачебно-физкультурный диспансер г. Грозного предлагает услуги по медицинскому сопровождению спортивно-массовых и культурных мероприятий различного уровня. С декабря 2012 года, когда по инициативе Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова был открыт наш диспансер, мы обслужили сотни таких мероприятий (только в этом году – свыше 30).

Само медицинское обслуживание включает в себя дежурство врачебной бригады на реанимобиле, оборудованном всей необходимой аппаратурой, медикаментами и наборами, и оказание неотложной и экстренной медицинской помощи и при необходимости транспортировку пациента в лечебное учреждение с мониторингом состояния в пути.

Медицинское сопровождение спортивных соревнований и культурно-массовых мероприятий ведётся врачами первой и высшей категории, фельдшерами и медсёстрами.

И вы правы, говоря, что этот род деятельности очень востребован в нашей республике. Мы видим, какое огромное значение развитию физической культуры в регионе придаёт Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров. Мы проводим турниры всероссийского и международного масштаба, не говоря о республиканском и региональном уровне. И, конечно, во всех этих мероприятиях задействован Врачебно-физкультурный диспансер, который обеспечивает надлежащий контроль и при необходимости – весь комплекс процедур, в том числе по вопросам медицин-

ской реабилитации.

Добавлю, что большое внимание мы уделяем проведению своевременной диспансеризации – в том числе среди учащихся специализированных спортивных кружков и школ (в основном ДЮСШ). Это бывают плановые мероприятия, а также приуроченные к различным датам и акциям.

Помимо этого, мы на регулярной основе проводим в этих учреждениях семинары – в рамках концепции духовно-нравственного воспитания и формирования здорового образа жизни у подрастающего поколения. А на базе Врачебно-физкультурного диспансера, при котором функционирует клиническая учебная кафедра медицинского института Чеченского государственного университета, студенты проходят учёбу по лечебной физкультуре и спортивной медицине.

- С какими трудностями сегодня сталкивается Врачебно-физкультурный диспансер?

- Надо признать, что при том внимании, которое спорту и здравоохранению в нашей республике уделяется местными властями, и в первую очередь, Главой ЧР, Героем России Рамзаном Ахматовичем Кадыровым, все возникающие у нас вопросы и проблемы решаются очень мобильно. Во многом это и следствие правильно и грамотно выстроенных отношений с теми ведомствами и учреждениями, с которыми мы непосредственно работаем. Хочу, пользуясь случаем, отметить, что постоянную поддержку мы видим со стороны министра здравоохранения Чеченской Республики Эльхана Сулейманова и всего его ведомства.

Наш диспансер функционирует в системе обязательного медицинского страхования, и поэтому в решении имеющихся вопросов мы всегда находим положительный отклик и помощь со стороны Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики в лице его директора Денилбека Абдулазизова.

- Вы упомянули о специалистах, которые работают у вас. Каков их уровень профессиональной подготовки?

- Должен сказать, что во Врачебно-физкультурном диспансере г. Грозного трудится высокопрофессиональный врачебный корпус, который не только имеет полученное в лучших медицинских вузах страны образование, но и зачастую – богатый и успешный опыт работы. У нас есть кандидаты наук, многие – врачи высшей категории. Если говорить об их профиле, то это, как я уже говорил, и терапевты, и хирурги, и травматологи, и урологи, и физиотерапевты, и психологи, и педиатры,

и кардиологи, и невропатологи, и специалисты других направлений – всего более 20 докторов.

- Как диспансером осуществляется обмен опытом с вашими коллегами из других российских регионов?

- Это хороший вопрос. Как раз хотел сказать, что, несмотря на имевшие место в республике события, в настоящий момент развитие физической культуры и здравоохранения находится на таком уровне, когда, как говорится, мы сами можем чему-то поучить наших коллег. Так, в 2006 году город Грозный дважды становился центром притяжения главных событий Северо-Кавказского региона и всей страны во врачебно-физкультурной сфере. На базе нашего диспансера состоялся I съезд руководителей Врачебно-физкультурной службы Северо-Кавказского федерального округа «Спортивная медицина СКФО-2016», приуроченный к 5-летию воссоздания врачебно-физкультурной службы в ЧР. А спустя несколько месяцев опять-таки при организующей роли Врачебно-физкультурного диспансера г. Грозного здесь прошло заседание главных специалистов по спортивной медицине Министерства здравоохранения РФ в федеральных округах. И нужно сказать, что специалисты из других субъектов России выражают удивление и восхищение высокими темпами развития, отличному состоянию врачебно-физкультурной службы нашего региона.

- Как Вы сами это объясняете?

- Очень просто. Колоссальную поддержку физической культуре и здравоохранению в ЧР оказывает Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров. Он сам является спортсменом, при-



чём – в самых разных видах спорта. Рамзан Ахматович всегда демонстрирует приверженность к здоровому образу жизни на личном примере. Кстати – в том числе своевременным прохождением медицинских осмотров. Плюс – ни для кого не секрет, что чеченцы – спортивная нация со своей богатой и славной историей. И созданные руководителем региона прекрасные условия в этом смысле являются замечательным подспорьем для развития спорта.

- Спасибо за беседу!

### Для справки:

Мовлаев Бекхан Шамсудинович. Родился в 1974 году в г. Грозном. Окончил Чеченский государственный университет по специальности «Экономист», а также Северо-Кавказский федеральный университет по специальности «Государственное и муниципальное управление» и АНО «Южный медицинский институт дополнительного профессионального образования» по специальности «Менеджмент в социальной сфере (здравоохранении)».

С 2004 года работал в Департаменте здравоохранения г. Грозного в должности заместителя начальника Департамента. В 2011 году переведён на должность директора ГБУ «Врачебно-физкультурный диспансер г. Грозного».

Министром здравоохранения РФ В. Скворцовой назначен главным специалистом СКФО по спортивной медицине.

За высокие достижения в работе многократно отмечен Почётными грамотами и Благодарственными письмами Главы Чеченской Республики, Парламента ЧР, Министерства здравоохранения ЧР, Главы города Грозный. Является Отличником здравоохранения Чеченской Республики и Почётным гражданином г. Грозного.



## ПОПУЛЯРНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРТНОЙ ПОДДЕРЖКИ

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

### КАК ОРГАНИЗОВАТЬ ОБУЧЕНИЕ МЕДРАБОТНИКОВ ЗА СЧЕТ ОМС

Иван Печерей, доцент кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ, к. м. н.

*Этап 1. Выбрать программу, подготовить заявку на обучение*

Медработник выбирает образовательные программы и организацию, которая их реализует за счет средств ОМС на портале непрерывного медобразования edu.rosminzdrav.ru. Он самостоятельно создает и распечатывает предварительную заявку для зачисления на обучение. Для доступа сотрудник должен быть зарегистрирован в системе ЕСИА и Федеральном регистре.

Получить средства нормированного страхового запаса ТФОМС можно, если есть действующий договор на оказание и оплату медпомощи по ОМС на текущий финансовый год.

Заявку на оплату направляйте уполномоченному органу за 15 календарных дней до начала очередного квартала. Воспользуйтесь формой заявки из Правил.

Расходы на оплату повышения квалификации, которые связаны с использованием средств нормированного страхового запаса, отразите по коду вида расходов 244: «Прочая закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд». В бухгалтерском учете — по подстатье 226 «Прочие работы, услуги» КОСГУ. Код финансового обеспечения 7 — средства ОМС.

Руководитель не обязан согласовывать обучение по той программе, которую выбрал подчиненный.

Если медорганизация планирует обучение за счет средств ОМС, то составляют индивидуальный план обучения специалиста.

*Этап 2. Подготовить проект соглашения*

Медорганизация готовит проект соглашения по Правилам из постановления Правительства от 21.04.2016 № 332.

Чтобы медорганизацию включили в план мероприятий, нужно подать заявку в ТФОМС. К проекту согласования приложите договор на обучение по дополнительной профессиональной образовательной

программе и заявление медработника.

Подайте в ТФОМС проект соглашения в двух экземплярах. Типовую форму проекта утвердил Минздрав в приказе от 06.06.2016 № 354н.

Фонд рассмотрит заявку в течение трех рабочих дней. Соглашение подпишут или вернут на доработку с замечаниями.

*Этап 3. Составить заявку на оплату*

В поле «Обоснование стоимости повышения квалификации» напишите, почему образовательная программа, которую выбрал сотрудник, отражает специфику работы в конкретной медорганизации. Приведите сравнительный анализ стоимости программ в других регионах. Дополнительные аргументы — территориальная близость образовательной организации, ее академический статус, авторитетный профессорско-преподавательский состав и т. п.

Утвержденный план вам направят в течение двух рабочих дней.

*Этап 4. Оформить расход средств*

Деньги поступят на счет для операций со средствами ОМС (п. 10 Правил) по графику, который указан в приложении к соглашению о финансовом обеспечении образовательных мероприятий.

Медорганизация обязана соблюдать условия по использованию средств. Если к 1 января нового финансового года освоили не все средства, которые выделил ТФОМС на повышение квалификации медработников, остатки направьте на те же цели (п. 13 Правил).

### ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРИКРЕПЛЕНИЕ К ЛПУ

*Нужно ли подавать новое заявление на прикрепление при смене паспорта, полиса ОМС или места жительства?*

При смене документов новое заявление подавать не нужно. Пример — апелляционное определение Самарского областного суда от 26.01.2016 № 33-1002/2016.

Важно

Граждане, которые не определились с выбором, обслуживаются в тех медорганизациях, к которым были прикреплены до вступления в силу Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ

Как обосновать

Пациент имеет право выбрать медорганизацию и врача с учетом его согласия. По закону медпомощь должна быть доступной и качественной. Для этого она

должна быть приближена к месту жительства, работы или обучения.

Гражданка сменила адрес регистрации. В период оформления нового полиса ей выдали временное свидетельство. Женщина обратилась в прежнюю поликлинику за медпомощью, но пациентку к врачу не допустили. При этом указали причину — перемена места жительства. В апелляционном определении суд указал: «Новый полис ОМС — не основание открепить истцу от выбранного ею медучреждения».

Граждан, которые не определились с выбором, обслуживают в тех медорганизациях, к которым они были прикреплены до вступления в силу Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ч. 16 ст. 100 Закона № 323-ФЗ).

Источник: определение Самарского областного суда от 26.01.2016 № 33-1002/2016.

### ПЕРЕЧИСЛЕНИЕ ЗАРПЛАТЫ НЕ НА КАРТОЧКИ МИР

*Может ли бюджетная организация отправлять зарплату не на карточки Мир?*

Бюджетное учреждение может отправлять заработную плату не на карточки МИР до 01.07.2018.

Как обосновать

Зарплату работника можно переводить в кредитную организацию по заявлению работника на условиях, которые определяет коллективный или трудовой договор (ч. 3 ст. 136 ТК).

При этом работник вправе сменить кредитную организацию. Чтобы это сделать, работник информирует бухгалтерию медорганизации и указывает реквизиты для перечисления зарплаты не позднее, чем за пять рабочих дней до ее выплаты.

В настоящее время какие-либо ограничения по выбору платежных систем и кредитных организаций для работников бюджетных организаций в ТК отсутствуют.

Противоречия, которые могут возникнуть после 01.07.2018, если работник захочет использовать иную платежную систему, могут быть решены, если внесут изменения в статью 136 ТК.

Также необходимо отметить, что и в настоящее время, и после 01.07.2018 работники будут вправе получать зарплату наличными или на счет в любом банке, не привязанный к платежной карте.

Источник: ч. 3 ст. 136 Трудового кодекса.



Как обосновать

С 2018 года учреждения должны отчитываться о среднемесячной зарплате руководителя, его замов и главного бухгалтера (ч. 2 ст. 145, ст. 349.5 ТК). Сведения ежегодно направляются учредителю. Он разместит информацию на своем сайте. Она останется там до момента прекращения трудового договора руководителя, зама или главбуха.

Первый раз обнародовать зарплаты предстоит по итогам 2017 года. В какой срок отчитаться и когда сведения появятся в интернете, решает федеральное или региональное правительство либо местная администрация.

Если учредитель не сообщил конкретный дедлайн, направьте ему сведения как минимум за месяц до официальной даты публикации. Единой формы для отчета нет. Если учредитель прислал свой бланк, используйте его.

Если соотношение зарплат превысило предел, руководителя могут даже уволить (ст. 278 ТК).

Источник: ч. 2 ст. 145, ст. 349.5, ч. 2 ст. 278 ТК.

#### ШТРАФ ЗА ЗАРПЛАТУ НИЖЕ МРОТ

Какая ответственность грозит главному врачу за зарплату ниже МРОТ?

Если не учесть новый МРОТ и занижить зарплату и пособия сотрудникам, медорганизации и руководителю грозят штрафы (ч. 6 и 7 ст. 5.27 КоАП).

Как обосновать

С 1 января 2018 года МРОТ вырос с 7800 до 9489 руб. Теперь зарплата сотрудника, который отработал за месяц норму времени, должна быть не меньше 9489 руб. То есть нужно пересмотреть зарплаты сотрудников, которые получают меньше, и заключить с ними дополнительные соглашения.

Вместе с ростом МРОТ нужно поднять и выплаты сотрудникам. Сами оклады увеличивать не обязательно. Измените только ту часть, которой вы доводите зарплату до МРОТ после компенсаций и других выплат. То есть оклад может быть меньше МРОТ, но итоговая зарплата должна быть выше или равняться МРОТ.

Главного врача оштрафуют на сумму от 10 тыс. до 20 тыс. руб. При повторном нарушении — от 20 тыс. до 30 тыс. руб. или дисквалификация до 3 лет.

Для учреждения штраф за первое нарушение — от 30 тыс. до 50 тыс. руб., за повторное — от 50 тыс.

#### ПРЕДЕЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СООТНОШЕНИЯ ЗАРПЛАТ

Что будет, если медорганизация превысила предельный уровень соотношения зарплат?

Если установить зарплату заместителю или главному бухгалтеру без учета предельного уровня соотношения зарплат, руководителя могут уволить на основании пункта 1 части 2 статьи 278 ТК.

до 100 тыс. руб.

Кроме того, руководителю грозит уголовная ответственность, если зарплату ниже МРОТ будут выплачивать больше двух месяцев (ст. 145.1 УК). Так, главврача могут лишиться свободы на один год.

Источник: ч. 6 и 7 ст. 5.27 КоАП.

#### СРОКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДНЕЙ ОТДЫХА

Имеет ли право работодатель приказом устанавливать срок использования дней отдыха за работу в выходной или праздничный день (например, в течение шести месяцев)?

Нельзя приказом установить срок использования дней отдыха за работу в выходной или праздничный день.

Как обосновать

Трудовой кодекс не устанавливает какого-либо срока использования сотрудником дня отдыха за работу в выходной или нерабочий праздничный день. При этом работодатель при принятии локальных актов, в том числе по вопросам времени отдыха и его использованию не вправе устанавливать нормы, ухудшающие положение сотрудников (ч. 4 ст. 8 ТК). Таким образом, устанавливать срок использования дней отдыха за работу в выходной или праздничный день, например в течение шести месяцев, работодатель не вправе.

При этом необходимо иметь в виду, что предоставление сотруднику дня отдыха за работу в выходной или нерабочий праздничный день должно быть подтверждено соответствующим заявлением сотрудника. Без заявления о предоставлении выходного дня работодатель обязан произвести оплату работы в выходной день не менее чем в двойном размере и не вправе оплачивать ее в одинарном размере, рассчитывая в будущем получить от сотрудника подобное заявление.

Источник: ст. 8, 113, 153 ТК.

#### РАЗНЫЕ ДНИ ВЫДАЧИ ЗАРПЛАТЫ

Можно ли установить разные дни выдачи зарплаты в структурных подразделениях медорганизации?

В структурных подразделениях медорганизации можно установить разные дни выдачи зарплаты.

Как обосновать

Зарплату нужно выплачивать не реже чем каждые полмесяца в день, который установили Правилами трудового распорядка, коллективным или трудовым договором. То есть крайний срок аванса — 30-е число текущего месяца, а для зарплаты — 15-е число следу-

ющего месяца (ч. 6 ст. 136 ТК).

Работодатель может самостоятельно определить, в каком из документов прописать место и срок выплаты зарплаты: в Правилах трудового распорядка, в коллективном или трудовом договорах.

Трудовое законодательство не содержит запрета на установление разных дней выдачи зарплаты в подразделениях организации при соблюдении общего порядка выплаты (ст. 136 ТК).

Конкретные дни выдачи по каждому подразделению пропишите в локальных документах, например в Правилах трудового распорядка. Пропишите в документах конкретные даты, а не крайние сроки или периоды выплаты. Например, укажите в коллективном договоре, что «Зарплата выплачивается 5-го и 20-го числа каждого месяца». Если установленный срок выпал на праздничный или выходной день, зарплату сотрудникам выдавайте накануне.

Источник: ст. 136 ТК.

#### КАК ВОЗМЕСТИТЬ БОЛЬНОМУ ДЕНЬГИ ЗА ЛЕКАРСТВА

Больной при лечении в стационаре купил за свой счет лекарства и в дальнейшем потребовал возместить расходы. Какими проводками отразить возмещение?

В бухучете и отчетности расходы, которые связаны с возмещением затрат пациента, отразите как возмещение ущерба по статье 290 КОСГУ «Прочие расходы». То есть отражать их нужно на счетах, которые увязаны с этим кодом: 401 20 290, 302 91 000.

Как обосновать

Чтобы возместить ущерб, получите заявление пациента или акт медико-экономической экспертизы страховой организации.

В учете сделайте проводки:

ДЕБЕТ 2 401 20 290 КРЕДИТ 2 302 91 730 — отражена задолженность перед пациентом;

ДЕБЕТ 2 302 91 830 КРЕДИТ 2 201 34 610 — погашена задолженность пациенту через кассу. Одновременно отражено увеличение забалансового счета 18 (290 КОСГУ).

Такой порядок установлен пунктами 73, 128, 129, 153 Инструкции № 174н.

Возмещение ущерба пациенту относите на элемент вида расходов 853 — если выплачиваете добровольно (в рамках досудебного урегулирования конфликта).

Источник: приказ Минфина от 31.12.2016 № 256н.

### СЕРТИФИКАТ ДЛЯ РАБОТЫ МЕДСЕСТРЫ С ДОНОРАМИ

Какой сертификат должен быть у медсестры отделения трансфузиологии, которая работает как с донорами, так и в операционной с врачом-трансфузиологом?

Нужен сертификат «Сестринское дело» для работы с донорами. При работе в операционной — специальность «Операционное дело».

Как обосновать

Требования к образованию средних медработников установил Минздрав в приказе от 10.02.2016 № 83н. В нем указана специальность «Сестринское дело», которая позволяет занимать должность медсестры. Специальность «Операционное дело» предназначена для должностей операционной и старшей операционной медсестры.

Приказ Минздрава от 05.06.1998 № 186 также применяют, пока не утвердили примерные дополнительные профессиональные программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации. Он содержит тематический цикл «Трансфузиология» по специальности «Сестринское дело». Цикл проходят медицинские сестры станций и отделений переливания крови.

Примерные программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации разрабатывает Департамент медобразования и кадровой политики в здравоохранении совместно с Всероссийским учебно-научно-методическим центром по непрерывному медицинскому образованию Минздрава.

Источник: приказ Минздрава от 10.02.2016 № 83н.

### ПОКУПКА ОБОРУДОВАНИЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС

Больница купила оборудование на средства ОМС. Стоимость единицы оборудования превышает 100 тыс. руб. Будет ли данная покупка нецелевым расходом?

Да, судебная практика показывает, что ТФОМС признает подобные траты нецелевыми.

Как обосновать

Например, больница купила фасадную вывеску и терминал для выбора услуг и печати талонов. Цена вывески превышает 100 тыс. руб., цена терминала тоже. Фонд признал расходы нецелевыми.

Контролеры указали, что больница не имела пра-

ва покупать за счет терпрограммы ОМС основные средства стоимостью свыше 100 тыс. руб. за единицу. Инспекторы посчитали траты нецелевыми в полном объеме, а не только на сумму, которая превышает 100 тыс. руб.

В тарифном соглашении есть условие о том, что сверхлимитные расходы не входят в средний подушевой норматив финансирования. Их оплачивают за счет бюджетных ассигнований. Судьи поддержали ТФОМС (определение Верховного суда от 27.04.2017 № 307-КГ16-17712).

Эксплуатация медоборудования на контроле у Росздравнадзора. Руководитель медорганизации отвечает за приобретение техники, курирование монтажных работ, прием на баланс, обслуживание, надлежащее использование и утилизацию.

Источник: определение Верховного суда от 27.04.2017 № 307-КГ16-17712.

### С КАКИХ ДЕНЕГ ЗАПЛАТИТЬ ШТРАФ ЗА НЕЦЕЛЕВКУ

Проверка ТФОМС выявила нецелевое использование 200 тыс. руб., и выписали штраф. За счет каких средств можно оплатить штраф и в какой срок?

Штраф и пени за нецелевое использование средств ОМС заплатите за счет собственных средств. Расходы отразите по статье 290 «Прочие расходы» КОСГУ.

Как обосновать

Расходы, которые вы произвели за счет средств ОМС, но признанные ТФОМС нецелевыми при проверке, нужно восстановить в учете. Медицинское учреждение обязано возместить их за счет собственных средств.

Средства, которые использовали не по целевому назначению, верните в бюджет ТФОМС в течение 10 рабочих дней со дня предъявления фондом требования. Также заплатите штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств. За каждый день просрочки придется заплатить пени в размере 1/300 ставки рефинансирования.

Возврат средств ОМС отражают на счетах бухгалтерского учета как уменьшение суммы начисленного по коду вида деятельности 7 дохода с последующим уменьшением на эту сумму платежей от страховой компании. При возмещении средств за счет платных услуг деньги на возврат перечисляют с лицевого счета учреждения на счет ОМС.

Источник: ст. 39 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

### МОНТАЖ ПОЖАРНО-ОХРАННОЙ СИГНАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОПЛАТИТЬ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС.

Можно ли оплатить из средств ОМС монтаж пожарно-охранной сигнализации?

Как обосновать

Расходы на поддержание технико-экономических и эксплуатационных показателей объектов нефинансовых активов (срок полезного использования, мощность, качество применения, количество и площадь объектов, пропускная способность и т. п.) на изначально предусмотренном уровне и устранение неисправностей (восстановление работоспособности) отдельных объектов нефинансовых активов, а также объектов и систем (охранная, пожарная сигнализации, система вентиляции и т. п.), которые входят в состав отдельных объектов нефинансовых активов, относят на подстатью 225 «Работы, услуги по содержанию имущества» КОСГУ. Расходы по оплате услуг охраны относят на подстатью 226 «Прочие работы, услуги» КОСГУ.

Такие статьи расходов включены в структуру тарифа на оплату медицинской помощи по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы.

В расчет тарифа ОМС включают затраты медорганизации, которые обеспечивают работу медорганизации в целом, но не потребляются непосредственно в процессе оказания медпомощи.

При этом в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медорганизации в целом, выделяют в т. ч. затраты на общехозяйственные нужды, к которым относят и затраты на монтаж пожарно-охранной сигнализации.

Учреждением здравоохранения может быть произведен монтаж пожарно-охранной сигнализации за счет средств ОМС, так как такие расходы относят к общехозяйственным расходам и они включены в тариф ОМС.

Следует отметить, что данные расходы не могут рассматриваться как нецелевое использование средств.

Эта позицию подтверждает ФФОМС в письме от 06.06.2013 № 4509/21-и.

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

## Электронная система «Экономика ЛПУ»



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



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

Реклама

## НИЖНИЙ НОВГОРОД ПОСЕТИЛА ДЕЛЕГАЦИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МИНЗДРАВА РОССИИ И ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС



**26 ФЕВРАЛЯ 2018 ГОДА С ВИЗИТОМ В НИЖНЕМ НОВГОРОДЕ НАХОДИЛАСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЬНАЯ ДЕЛЕГАЦИЯ, В СОСТАВ КОТОРОЙ ВХОДИЛИ МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В.И. СКВОРЦОВА, ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ Н.Н. СТАДЧЕНКО, ДРУГИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ МИНЗДРАВА РОССИИ И ФЕДЕРАЛЬНЫХ ВЕДОМСТВ.**

кнула, что эти средства предназначены для развития оказания медицинской помощи в регионе, совершенствования онкологической помощи населению, обеспечения выполнения высокотехнологичной медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств обязательного медицинского страхования.

Подводя итоги первого этапа внедрения «бережливого производства» на территории Нижегородской области, Н.Н. Стадченко отметила существенное увеличение доли пациентов, удовлетворенность которых от самого процесса посещения поликлиники и взаимодействия с медицинским персоналом значительно возросла, что показали данные анкетирования, проводимого на протяжении всего «пилотного» проекта страховыми медицинскими организациями.

В заключение председатель Федерального фонда ОМС обратила внимание на необходимость правильной организации информационных процессов с целью создания единой системы информатизации, позволяющей врачу, не выходя из кабинета, контролировать запись пациента на исследования и консультации, получать их результаты, выписывать электронные больничные листы и рецепты, в результате чего больше времени уделять непосредственно работе с пациентом.

В рамках визита делегация посетила ряд нижегородских медицинских организаций, в том числе, родильный дом ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района, ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко» и первую в Нижегородской области «бережливую» поликлинику ГБУЗ НО «Городская поликлиника №7 Нижегородского района».

В ходе своего доклада на совещании, где присутствовало более 600 медицинских работников Нижегородской области, Н.Н. Стадченко рассказала о беспрецедентном увеличении субвенции Федерального фонда ОМС в 2018 году на 21,5% по сравнению с 2017 годом, что для Нижегородской области означает дополнительную сумму порядка 6 млрд. рублей, и подчер-

Источник: <http://ffoms.ru/>

## ЧЕЧЕНСКИЙ ВРАЧ – ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ ПЕДИАТР НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ

**НЕДАВНО СТАЛО ИЗВЕСТНО, ЧТО ИЗВЕСТНЫЙ ЧЕЧЕНСКИЙ ДОКТОР, ГЛАВВРАЧ РДКБ ИМ. Е.П. ГЛИНКИ КАЗБЕК МЕЖИДОВ НАЗНАЧЕН ГЛАВНЫМ ВНЕШТАТНЫМ ПЕДИАТРОМ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА.**



Приказ за номером 1099 о назначении Казбека Межидова, руководителя Республиканской детской клинической больницы им. Е.П. Глинки, на должность главного педиатра СКФО был подписан министром здравоохранения РФ Вероникой Скворцовой ещё 27 декабря 2017 года.

По всеобщему признанию, это событие явилось закономерным результатом работы всех детских специалистов региона, следствием того огромного внимания, которое сфере здравоохранения (и в особенности – развитию педиатрии) уделяется Главой Чеченской Республики, Героем России Рамзаном Ахматовичем Кадыровым.

Комментируя событие, министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов отметил, что педиатрия региона вышла на качественно новый уровень обслуживания населения, а РДКБ им. Е.П. Глинки во главе с Казбеком Межидовым по итогам аудита 2017 года, проведенного специалистами Национального научно-практического центра здоровья детей, получила балл выше среднероссийского. Также, по его словам, уровень младенческой смертности в Чеченской Республике за последние годы снизился почти в два раза.

«С тех пор, как год назад мы впервые провели в нашей республике аудит педиатрической службы, в этой отрасли здравоохранения у нас произошли серьезные

положительные перемены. Эта работа не умалется, а проводится регулярно, с охватом всё более и более тонких аспектов», - констатировал Э. Сулейманов.

Высокую оценку педиатрической службе Чеченской Республики дал и ведущий специалист ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» Министерства здравоохранения РФ Илья Митюшин. По его словам, педиатрия ЧР произвела настоящий прорыв: повысилась грамотность действий при оказании неотложной помощи, в лекарственном обеспечении устранены недостатки, диагностика стала лучше, слаженность и согласованность действий докторов – выше всяких похвал.

Молодой, но уже опытный (стаж работы – с 2000 года) врач Казбек Межидов окончил Ставропольскую государственную медицинскую академию по специальности «Травматология и ортопедия». Является обладателем сертификата по организации здравоохранения и общественному здоровью ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр Управления делами Президента РФ», Отличником здравоохранения и Заслуженным врачом Чеченской Республики, кандидатом медицинских наук. Помимо этого К. Межидов – главный редактор научно-просветительской газеты «Медицинский вестник», а также председатель ЧРОО «Медицинская палата».

Источник: Пресс-служба ТФОМС Чеченской Республики

## МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА ПРОВЕЛА СЕЛЕКТОРНОЕ СОВЕЩАНИЕ С РЕГИОНАМИ

**МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА ПРОВЕЛА ВИДЕОСЕЛЕКТОРНОЕ СОВЕЩАНИЕ С РЕГИОНАМИ ПО ВОПРОСУ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.**



В совещании также приняла участие Председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко. Чеченскую Республику в видеоселекторе представили министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов и первый заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики Рамзан Газиев.

Выступая перед регионами, министр Вероника Скворцова отметила, что в настоящее время программа госгарантий является основным и положительно зарекомендовавшим себя механизмом регулирования объемов оказываемой медицинской помощи и их фи-

нансового обеспечения, а также обратила внимание регионов на важность тщательной подготовки территориальных программ госгарантий.

Вероника Скворцова подчеркнула, что проект программы подготовлен Минздравом России и внесен в Правительство Российской Федерации.

Кроме того, в повестку совещания вошли вопросы устранения субъектами замечаний Минздрава России к территориальным программам госгарантий и оценка их исполнения.

Источник: Пресс-служба ТФОМС Чеченской Республики

## В АРХЫЗЕ СОСТОЯЛСЯ СОВЕТ ДИРЕКТОРОВ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОМС СКФО

**В ПОС. АРХЫЗ КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПРОШЛО РАБОЧЕЕ СОВЕЩАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА.**



По поручению директора ТФОМС Чеченской Республики Денилбека Абдулазизова во встрече приняли участие его первый заместитель Рамзан Газиев и заместитель Эдгар Алиев.

В течение двух дней в формате круглых столов и семинаров был рассмотрен широкий спектр вопросов, касающихся развития системы обязательного медицинского страхования в регионах СКФО.

В частности, речь шла об участии частных клиник в реализации территориальной программы ОМС; отдельных аспектах контроля и оплаты лечения методом ЭКО; проблемах межтерриториальных расчетов за медицинские услуги, оказанные за пределами территории страхования. Особое внимание было уделено вопросу о многоуровневой системе контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования

в 2017 году, о повышении уровня эффективности расходования средств ОМС медицинскими организациями и др.

Также здесь говорилось о развитии IT-инфраструктуры сферы обязательного медицинского страхования.

По итогам двухдневной работы, участниками совещания была составлена резолюция, которая будет направлена в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Отметим, что благодаря постоянному вниманию к системе здравоохранения со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, а также поддержке Федерального фонда ОМС, озвученные в ходе совещания вопросы в ТФОМС Чеченской Республики решаются в штатном режиме и находятся под надлежащим контролем.

Источник: Пресс-служба ТФОМС Чеченской Республики



## ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИИ УТВЕРЖДЕНА ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2018 ГОД И ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2019, 2020 ГОДОВ

**В 2018 ГОДУ ПРЕДУСМОТРЕНО ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАСХОДОВ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ СИСТЕМЫ ОМС – ПРИРОСТ СОСТАВИТ 333 МЛРД. РУБЛЕЙ (УВЕЛИЧЕНИЕ НА 21,5 ПРОЦЕНТОВ).**

Это позволит повысить тарифы на все виды медицинской помощи в рамках Базовой программы ОМС и даст возможность обеспечить граждан качественной и доступной медицинской помощью, а также достигнуть показателей заработной платы медицинских работников в соответствии с майскими Указами Президента Российской Федерации.

Программа государственных гарантий содержит ряд новых положений, направленных на обеспечение качества медицинской помощи.

Скорректированы предельные сроки ожидания оказания специализированной медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями, которые не должны превышать 14 календарных дней с

момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания.

Во исполнение пункта 15 Плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 июля 2016 г. № 1403-р, Программа дополнена положением о том, что в целях обеспечения наркотическими и психотропными лекарственными препаратами граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно при лечении в амбулаторных условиях, субъект Российской Федерации, в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства,



вправе предусмотреть возмещение субъекту Российской Федерации, в котором гражданин фактически пребывает, затрат, связанных с его обеспечением наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в рамках межбюджетных отношений в соответствии с бюджетным законодательством.

Предусмотрено увеличение количества клинико-статистических групп болезней по профилю «онкология» для оплаты медицинской помощи в стационарных условиях с 3 до 15 с учетом использования современных лекарственных препаратов и схем химиотерапии.

В Программе нашло отражение дальнейшее развитие оказания гражданам паллиативной медицинской помощи. Медицинская помощь в амбулаторных условиях будет включать в себя посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому.

Предложен новый критерий для оценки доступности этой помощи - доля посещений выездной патронажной службы на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению. Целевое его значение субъект Российской Федерации будет устанавливать самостоятельно.

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации Программа дополнена положением о том, что за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

Норматив объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, увеличен за счет передачи наиболее растративных 6-ти методов из раздела высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в раздел, включенный в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Программой предусмотрены меры, позволяющие обеспечить дальнейшее развитие медицинской реабилитации и увеличение ее объема на 23 % и финансирования на 70 % по сравнению с предыдущим годом.

Кроме того, решением Правительства Российской Федерации в объеме медицинской реабилитации предусмотрено установление показателя для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет не менее 25% общего показателя.

В целях совершенствования оплаты медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, расположенных, в том числе, в сельской местности, территориях с низкой плотностью населения, ограниченных транспортной доступностью, Программа дополнена новым способом оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц.

Это позволит учитывать при оплате медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования климатические и географические особенности населенных пунктов, транспортную доступность медицинских организаций, плотность населения, повысить доступность медицинской помощи для граждан и обеспечить сбалансированность доходов и расходов медицинских организаций.

## СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ГОТОВИТ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ В СФЕРЕ ОМС

**В 2018 ГОДУ БУДЕТ ПОЛНОСТЬЮ РЕАЛИЗОВАН ИНИЦИИРОВАННЫЙ МИНЗДРАВОМ РОССИИ ПРОЕКТ СОЗДАНИЯ ИНСТИТУТА СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ. РАБОТА ПО ПРОЕКТУ НАЧАЛАСЬ В 2016 ГОДУ, СОГЛАСНО ПОРУЧЕНИЮ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ ВЛАДИМИРА ПУТИНА, ДАННОМУ ГОДОМ РАНЕЕ НА ФОРУМЕ ОБЩЕРОССИЙСКОГО НАРОДНОГО ФРОНТА «ЗА КАЧЕСТВЕННУЮ И ДОСТУПНУЮ МЕДИЦИНУ!».**



Работа страховых представителей в сфере обязательного медицинского страхования включает три уровня. Первый уровень – работа страховых представителей с обращениями граждан и информационное сопровождение застрахованных лиц: консультации по типовым вопросам, информирование о порядке выбора медицинской организации и получения медицинской помощи по полису ОМС в формате колл-центров.

Второй уровень – информирование и сопровождение пациентов при госпитализации, диспансеризации, профилактических осмотрах, предоставление сведений о перечне и стоимости медицинских услуг, оказанных за счет средств ОМС, консультирование пациентов, столкнувшихся с нарушением прав при оказании медицинской помощи. Третий уровень – страховые представители анализируют показатели здоровья населения по итогам диспансеризации и профилактических мероприятий, проводят анкетирование, контролируют качество медицинских услуг, проводят работу с застрахованными лицами, страдающими хроническими заболеваниями, которым необходимо диспансерное наблюдение.

Подготовка страховых представителей второго и

третьего уровня требовала унификации и стандартизации образовательных программ и внедрения дистанционных образовательных технологий, электронного обучения для специалистов с высшим профессиональным образованием и средним специальным образованием на федеральном уровне. Методической базой подготовки страховых представителей по поручению Минздрава России стала кафедра социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. Программы повышения квалификации, разработанные заведующим кафедрой, академиком РАН Андреем Решетниковым и профессором кафедры Еленой Марочкиной успешно реализуются с 2016 года. В течение 2016–2017 гг. кафедрой социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Института социологии, психологии и гуманитарных наук (ИС-ПиГН) проведено 30 циклов, обучено 1585 слушателей из 40 регионов России — сотрудников Территориальных фондов ОМС и страховых медицинских компаний.

Обучение идет по программам:

– «Подготовка страховых представителей 2 уровня в здравоохранении» (36 акад. часов);

– «Подготовка страховых представителей 3 уровня в сфере обязательного медицинского страхования» (36 акад. часов);

– «Вопросы экспертной деятельности и подготовки страховых представителей 3 уровня в сфере обязательного медицинского страхования» (144 акад. часа).

С января по март 2018 года на кафедре социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ИСПиГН успешно прошли обучение 106 человек – представители более 20 регионов России. Подготовка специалистов для системы обязательного медицинского страхования идет на постоянной основе, план подготовки размещен на сайте кафедры.

Источник: <http://ffoms.ru/>



## ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

### ПРОВЕРОЧНЫЕ ЛИСТЫ РОСТРУДА

Теперь Роструд будет планомерно проверять организации по утвержденным формам 107 проверочных листов — спискам контрольных вопросов. Отступить от перечней инспекторы не вправе.

С 1 января 2018 года при плановых проверках отдельных категорий работодателей контролеры применяют чек-листы, а с 1 июля 2018 года такие листы будут применять ко всем работодателям. Теперь при плановых проверках работодателей применяют риск-ориентированный подход, при котором форма, продолжительность и периодичность контрольных мероприятий определяют категорией риска.

Особое внимание уделите проверочному листу № 107 Роструда — для медработников.

По листам инспекторы будут проверять:

порядок оформления на работу;  
содержание трудовых договоров;  
установление и выплату заработной платы;  
продолжительность рабочего времени;  
охрану труда.

Посмотрите на сайте Генеральной прокуратуры, включена ли ваша медорганизация в план проверок Роструда на следующий год, и проведите самоконтроль по проверочным листам до указанной даты.

Даже если проверка Роструда на следующий год вам не грозит, составьте план внутреннего контроля соблюдения норм трудового права. Проверьте: продолжительность рабочей недели для основных работников и совместителей;

список работников с ненормированным рабочим днем; график работы и табель учета рабочего времени работников, в том числе тех, кто дежурит на дому; график отпусков, в том числе дополнительных; списки и своевременность прохождения медосмотров;

журналы инструктажей и контрольных мероприятий по охране труда.

На официальном сайте Роструда представлен сервис «Электронный инспектор труда». При помощи этого сервиса работодатели могут самостоятельно пройти предварительную проверку (самопроверку) соблюдения требований трудового законодательства. Источник: приказ Роструда от 10.11.2017 № 655.

### ПРОФСТАНДАРТ ДЛЯ ГЛАВВРАЧА

Вступил в силу профстандарт для руководителей медорганизаций. Новый документ устанавливает требования к главным врачам, заместителям, заведующим отделениями и врачам-статистикам. Квалификационный справочник продолжает действовать (приказы Минздравсоцразвития от 23.07.2010 № 541н, Минздрава от 08.10.2015 № 707н).

Профстандарт определяет трудовые функции, требования к образованию, опыту работы, знаниям и умениям.

Нужно пересмотреть трудовые договоры и должностные инструкции.

Поручите кадровой службе проверить, соответствуют ли сотрудники требованиям профстандарта. Запланируйте обучение.

Если срок действия сертификата истекает в 2018 году, надо пройти повышение квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Источник: приказ Минтруда от 07.11.2017 № 768н.

### УТВЕРДИЛИ БЮДЖЕТ ФОНДА ОМС НА 2018 ГОД

Определили основные параметры бюджета ФФОМС на 2018 год и плановый период 2019–2020 годов.

В 2018 году общий объем доходов бюджета фонда запланировали в сумме 1887,9 млрд руб., расходы – в сумме 1994,0 млрд руб., дефицит – 106,2 млрд руб. В 2019 году бюджет Фонда ОМС также прогнозируется с дефицитом в объеме 68,5 млрд руб.

Бюджет ФОМС на 2018–2019 годы балансируется переходящими остатками текущего года. Основную часть доходов обеспечивает поступление страховых взносов.

Расходные обязательства бюджета фонда на период 2018–2020 годов должны обеспечивать стратегические цели развития здравоохранения и ОМС, которые предусматривают указы Президента. В расходах заложили средства на повышение зарплат медработникам в 2018 году.

В структуре расходов бюджета фонда 99,96% составляют расходы на здравоохранение, из них на долю субвенций приходится 94%.

На оказание высокотехнологичной медицинской помощи, которую не включили в базовую программу ОМС, в бюджете фонда запланировали обособленные целевые средства на 2018–2020 годы в сумме 100,5 млрд руб. ежегодно.

Источник: Закон от 05.12.2017 № 368-ФЗ.

### ТИПОВОЙ КОНТРАКТ НА ПОСТАВКУ ЛЕКАРСТВ

Утвердили типовую форму госконтракта на поставку лекарств, закупаемых после 1 января 2018 года. Приложением к контракту являются: спецификация, технические характеристики, отгрузочная разнарядка (план распределения), календарный план, рекомендуемый образец акта приема-передачи товара по контракту, сводный реестр товарных накладных на поставку товара, акт сверки расчетов, акт об исполнении обязательств по контракту. Типовой контракт не применяют к закупкам товаров для обеспечения государственных и муниципальных нужд, извещения об осуществлении которых разместили в единой информационной системе в сфере закупок до 1 января 2018 года.

Источник: приказ Минздрава от 26.10.2017 № 870н.

### УТВЕРДИЛИ НОВУЮ ПРОГРАММУ ГОСГАРАНТИЙ НА 2018 ГОД

С 2018 года в тарифы ОМС впервые включена

гериатрическая медпомощь для пациентов старшего возраста. Программа госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи на 2018 год и на период 2019 и 2020 годов значительно изменилась по сравнению с прошлым годом. Финансовый объем программы вырос на 15 процентов.

В базовую программу ОМС вошли методы сердечно-сосудистой хирургии, аортокоронарное шунтирование. Раньше это был вид высокотехнологичной помощи. Сейчас с учетом работы по подготовке врачей и переоснащению больниц шунтирование будет проходить на областном, районном уровнях и будет массово доступно гражданам России.

В программу госгарантий вошел объем оказания паллиативной помощи на дому. Правительство увеличило финансирование таких показателей, как помощь матерям и ведение беременности. Теперь сроки ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медпомощи для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания или состояния.

В госпрограмме – новые показатели по продолжительности жизни и снижению смертности. Источник: постановление Правительства от 08.12.2017 № 1492.

### РАСЧЕТ ПОТРЕБНОСТИ В НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ

Минздрав рассказал, как определять потребность в наркотических средствах и психотропных веществах для медицинского применения. В рекомендациях объяснили, как определять годовую региональную потребность в наркотических средствах и психотропных веществах. Определили факторы, которые нужно учитывать при этом. Предложили порядок расчета потребности.

В приложениях привели примерную номенклатуру наркотических средств, таблицу расчета коэффициента распределения препаратов по лекарственным формам для пациентов с разными заболеваниями при оказании медпомощи в амбулаторных условиях.

А также предложили таблицу расчета рекомендуемого коэффициента распределения наркотических препаратов для терапии умеренной и сильной боли по рекомендациям ВОЗ.

Источник: приказ Минздрава от 16.11.2017 № 913.

### МИНФИН КОРРЕКТИРУЕТ УКАЗАНИЯ № 65Н

Изменения, внесенные в Указания № 65н, уже нужно применять. Поправки вступили в силу с 29 ноября 2017 года. Применять изменения должны были уже при составлении бюджетов, начиная с бюджетов на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов. Нововведения касаются подразделов, целевых статей, направлений расходов бюджетов и видов расходов. КВР 244 теперь называется «Прочая закупка товаров, работ и услуг». Изменились описания у КВР 244, 523, 634 и 814. Ввели новый вид расходов 815 «Субсидии юрлицам на осуществление капвложений в объекты недвижимого имущества». Указали, что казенные учреждения не учитывают затраты на приобретение и строительство недвижимости государственной или муниципальной собственности по КВР 406 и 407. Больше приказы с изменениями Указаний № 65н не будут вступать в силу задним числом. Со 2 января 2018 года действует правило: нормативные акты Минфина, которые Минюст признал не нуждающимися в регистрации, вступают в силу со дня их размещения на pravo.gov.ru.

Исключение возможно только для тех актов, которые сами содержат положения о порядке вступления в силу.

Источник: приказ Минфина России от 29.11.2017 № 210н.

### КАК ОПЛАТИТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ, ЕСЛИ РАБОТНИК НАРУШАЛ РЕЖИМ

Стало понятно, как оплачивать больничный, если сотрудник пропустил день приема. Раньше врачи часто допускали ошибки, из-за чего у бухгалтеров возникали проблемы с оплатой. ФСС устранил все неясности.

Иногда пациенты путают дату очередного приема у врача и приходят не в тот день или вовсе забывают сходить в поликлинику.

В таком случае врач сделает отметку о нарушении режима. С этой даты бухгалтер должен считать пособие из МРОТ.

Но не все медики заполняют больничные правильно. Некоторые исключают дни неявки на прием из общего числа дней болезни.

В результате бухгалтер занижает пособие. Размер

недоплаты зависит от того, сколько раз за период болезни сотрудник пропустил прием. Когда бухгалтер находит ошибку в больничном, приходится отправлять сотрудника за дубликатом и затем пересчитывать пособие.

Специалисты ФСС разъяснили, что нельзя исключать дни неявки на прием из оплаты больничного. В части 1 статьи 9 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ перечислены периоды, когда пособие не платят, но периода неявки среди них нет.

В Правилах выдачи листков нетрудоспособности подобное ограничение также не предусмотрено. Сотрудник в период болезни должен следовать рекомендациям и назначениям врача. Врач назначает конкретные день и время приема. Если пациент не приходит, он нарушает режим. Тогда врач ставит в строке «Отметки о нарушении режима» больничного код 24, дату неявки на прием и подпись. В строках «Освобождение от работы» вы увидите периоды болезни с разбивкой по датам приема. В каждый такой период входят все дни, в том числе те, когда пациент нарушил режим.

Больничный с отметкой о нарушении режима оплачивайте по-особому. Посчитайте дни болезни до и после нарушения режима. Пособие за дни до нарушения режима считайте как обычно — из среднего заработка. Со дня нарушения режима и до выздоровления рассчитывайте из МРОТ. Источник: письмо ФСС от 29.12.2017 № 02-03-11/22-03-32521.

### ПОЯВИЛОСЬ НОВОЕ ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ВНЕПЛАНОВОЙ ПРОВЕРКИ

У инспекторов труда теперь есть новое основание устроить в учреждении внеплановую проверку. Если работодатель нарушает правила заключения трудовых договоров, ждите внезапную ревизию.

Ее назначат в случае, когда в трудовую инспекцию поступила информация, что работодатель уклоняется от заключения трудовых договоров или заключает вместо них договоры гражданско-правового характера. Каким образом инспекторы узнали о нарушении — неважно. Например, источником информации может быть не только заинтересованный человек, но и организация, орган государственной власти, профсоюз или средство массовой информации. Если инспекция узнает, что организация задерживает, не выплачивает зарплату или ее размер ниже

МРОТ, внеплановую выездную проверку проведут незамедлительно.

Источник: Закон от 31.12.2017 № 502-ФЗ.

### УТВЕРДИЛИ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СИСТЕМАМ ОПЛАТЫ ТРУДА БЮДЖЕТНИКОВ

Единые подходы к оплате труда бюджетников в 2018 году установила Российская трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений. Рекомендации комиссии применяют Правительство, региональные и муниципальные власти, когда планируют финобеспечение подведомственных учреждений и готовят законы и нормативные акты об оплате труда работников учреждений. Проекты актов по оплате труда, документы и материалы для обсуждения органы власти должны направить в профсоюзы, а затем рассмотреть их заключения. Трехсторонние комиссии по регулированию социально-трудовых отношений в субъектах и муниципалитетах учитывают Единые рекомендации при подготовке соглашений и рекомендаций по оплате труда работников бюджетной сферы.

Единые рекомендации содержат правила формирования фондов оплаты труда в государственных и муниципальных учреждениях, а также особенности формирования систем оплаты труда работников здравоохранения.

Источник: решение российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 22.12.2017, протокол № 11.

### ИЗМЕНИЛИ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ НОРМИРОВАННОГО СТРАХОВОГО ЗАПАСА

Уточнили порядок использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС на финансирование мероприятий по повышению квалификации медработников, приобретению и проведению ремонта медоборудования. Средства нормированного страхового запаса для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медработников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медоборудования территориальный фонд будет предоставлять также в медорганизации, подведомственные исполнительным органам государственной власти субъекта РФ, в котором предусматривается реализация мероприятий, расположенные на территории другого субъекта РФ на основании заключенного территориальным фондом с медицинской организацией соглашения о финансовом обеспечении мероприятий. Источник: приказ ФОМС от 22.01.2018 № 9.

### РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВЕРИТ ДОСТУПНОСТЬ МЕДОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ

Изменили Положение о государственном контроле

качества и безопасности медицинской деятельности. Теперь во время контроля качества и безопасности медицинской деятельности Росздравнадзор начнет проверять доступность для инвалидов объектов инфраструктуры и услуг медицинских организаций. Частные клиники не исключение.

Такой контроль будут проводить во время проверок соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья. Постановление действует с 1 января 2018 года. Источник: постановление Правительства от 16.12.2017 № 1571.

### ПРАВИЛА ОБМЕНА СВЕДЕНИЯМИ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО БОЛЬНИЧНОГО

Правительство установило правила информационного взаимодействия медорганизаций и страхователей для формирования электронного листа нетрудоспособности. Обмен сведениями происходит через федеральную систему «Соцстрах». Оператором выступает ФСС.

Медорганизации предоставляют сведения: о медорганизации; застрахованном лице, включая СНИЛС; временной нетрудоспособности, беременности и родах; нарушении режима лечения; членах семьи, за которыми ухаживает застрахованный; направлении на медико-социальную экспертизу. Страхователи предоставляют сведения, необходимые для исчисления пособия, с указанием данных о страхователе и застрахованном лице. Оператор отражает информацию о листах нетрудоспособности и выплаченных пособиях в личных кабинетах страхователей и застрахованных на сайте ФСС. Для застрахованных информация доступна в личном кабинете на портале госуслуг. Отдельные положения документа начнут действовать с 1 января 2019 года. Источник: постановление Правительства от 16.12.2017 № 1567.

### ОСТОРОЖНЕЕ С УВОЛЬНЕНИЕМ ЗА ПРОГУЛ: НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ДО ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ

Верховный суд отметил: больничный подтверждает факт временной нетрудоспособности, а не час и минуту ее наступления. Во время рабочих суток сотрудник поздно вечером почувствовал себя плохо и ушел. Больничный он получил только утром

следующего дня. Верховный суд не согласился с тем, что увольнение за прогул законно. Хотя сотрудник вечером не обратился к врачу и не был в бессознательном состоянии, это не значит, что он был здоров и мог трудиться. Чтобы оценить, уважительна ли причина отсутствия, нужно учитывать факт болезни, а не момент обращения за больничным. Дело, которое рассмотрел ВС, касалось сотрудника органов внутренних дел, однако выводы могут пригодиться любому работодателю. Если нельзя уверенно утверждать, что сотрудник заболел уже после прогула, лучше его не наказывать. Источник: определение ВС от 22.01.2018 № 80-КГ17-11.

### КАК МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОСТАТКИ СУБСИДИИ НА ВЫПОЛНЕНИЕ ГОСЗАДАНИЯ

Минфин напомнил, что остатки субсидии руководитель может направить на цели, ради которых создано учреждение. При этом должны быть учтены направления расходования средств, которые предусмотрели в плане финансово-хозяйственной деятельности. Что касается методики восстановления кассового расхода, то, по мнению министерства, порядок ее определения не регламентирован действующими нормативно-правовыми актами по ведению бухгалтерского и бюджетного учета и составлению бухгалтерской (финансовой) отчетности для организаций госсектора. Полагаем, что это касается не только распределения остатков субсидии на выполнение госзадания, но и других случаев восстановления кассового расхода. Отметим, что соответствующую методику восстановления кассового расхода бюджетные учреждения могут закрепить в учетной политике. При этом учтите положения Инструкций № 157н и 174н. Источник: письмо Минфина от 29.01.2018 № 02-06-10/4836.

### МИНЗДРАВ ИЗМЕНИЛ СРОКИ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Минздрав отодвинул на год аккредитацию специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием. По новому приказу аккредитация выпускников ординатуры, бакалавриата и магистратуры в области образования





«Здравоохранение и медицинские науки», а также специалистов, которые прошли профпереподготовку на базе среднего профессионального и высшего образования, начнется с 1 января 2019 года.

При трудоустройстве молодых специалистов спрашивайте у них не сертификат, а свидетельство об аккредитации.

Приказ от 25.02.2016 № 127н о сроках аккредитации утратил силу.

В 2018 году аккредитацию пройдут только специалисты со средним профессиональным образованием.

По Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ переход к аккредитации проходит поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно.

Сроки и этапы перехода, а также категории лиц, которые должны проходить аккредитацию, определяет Минздрав.

Источник: приказ Минздрава от 22.12.2017 № 1043н.

### МИНФИН СКОРРЕКТИРОВАЛ СВОИ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРЕННЕГО ФИНАНСОВОГО КОНТРОЛЯ

В рекомендациях более подробно расписали процесс формирования и актуализации карты внутреннего финансового контроля. Уточнили, что относят к коррупционно опасным операциям.

Кроме того, уточнили порядок оценки бюджетного риска. Даны определения понятиям «вероятность» и «степень влияния». Указали, какую информацию следует учитывать при оценке значений критериев бюджетного риска. Исключили матрицу оценки бюджетного риска.

Также среди существенных новшеств следует отметить изменения в форме отчета о результатах внутреннего финансового контроля. Из табличной части исключили столбец «Количество контрольных действий».

Источник: приказ Минфина от 29.12.2017 № 1394.



## ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

### Редакционный совет:

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

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

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

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

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

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

Номер подписан в печать 25.04.2018 г. Дата выхода - 30.04.2018 г.  
Тираж 5000 экз.  
Распространяется бесплатно.

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

© «Обязательное медицинское страхование в Чеченской Республике», 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:

П.В. Бреев, советник Председателя Федерального фонда ОМС

П.В. Исакова, заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики

З.Х. Дадаева, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

Э.А. Алиев, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

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

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

К.С. 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