



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ
В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ **ВыПУСК №4,5 (24,25)**

**ИНТЕРВЬЮ МИНИСТРА
ВЕРОНИКИ СКВОРЦОВОЙ
«КОМСОМОЛЬСКОЙ ПРАВДЕ»**

25 лет
на благо России

НАТАЛЬЯ СТАДЧЕНКО:

«ПЕРЕД НАМИ СТОЯТ БОЛЬШИЕ ЗАДАЧИ! ДЛЯ ИХ
ВЫПОЛНЕНИЯ НАМ ПРЕДСТОИТ ОСУЩЕСТВИТЬ
ВАЖНЫЕ СИСТЕМНЫЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ»

ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ:

«ГРОЗНЫЙ – СЕРДЦЕ ЧЕЧЕНСКОГО НАРОДА»

ЧЕТВЕРТЬ ВЕКА

– НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ



«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:

Интервью министра
Вероники Скворцовой
«Комсомольской правде»

6

Выступление председателя
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования Натальи Стадченко на
расширенном совещании Совета
директоров тер. фондов ОМС

10

Денилбек Абдулазизов:
Грозный – сердце чеченского
народа

14

Четверть века – на страже
здоровья

18

Петимат Исакова:
«Наша главная задача –
достижение показателей
«майских указов»»

24

Казбек Дзлиев.
К юбилею системы
обязательного медицинского
страхования Российской
Федерации

28

ПОПУЛЯРНЫЕ ВОПРОСЫ
ЭКСПЕРТНОЙ ПОДДЕРЖКИ

31

Кожно-венерологический
диспансер: вчера и сегодня

42

Поликлиническая служба
– важное звено системы
здравоохранения

46

НОВОСТИ

50

ВСЕ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ!

56

Больница-труженица

58



ОБЗОР
НОРМАТИВНЫХ
ДОКУМЕНТОВ

62



«Качественная и доступная медицина – гарант здоровой и продолжительной жизни».

В.И. Скворцова

ИНТЕРВЬЮ МИНИСТРА ВЕРОНИКИ СКВОРЦОВОЙ «КОМСОМОЛЬСКОЙ ПРАВДЕ»

ЖЕНЩИНЫ ОБГОНЯЮТ МУЖЧИН

– Вероника Игоревна, на ВЭФ в рамках сессии «Создание условий для жизни людей» будет обсуждаться продолжительность здоровой жизни на Дальнем Востоке. Как известно, в числе приоритетов национальных целей развития России сейчас стоит задача повысить ожидаемую продолжительность жизни в нашей стране до 80 лет. Как выглядят эти показатели в Дальневосточном регионе сегодня, в том числе в сравнении с общероссийскими?

– В последние годы нам удалось достичь серьезного роста продолжительности жизни россиян. Только за 2017 год она увеличилась на 0,8 года (а у мужчин – больше чем на год), достигнув национального исторического максимума – 72,7 года. В прошлом году был отмечен самый низкий уровень смертности за последние 20 лет. Сейчас наша задача – к 2030 году достичь продолжительности жизни до 80 лет.

Если говорить о Дальнем Востоке, то здесь продолжительность жизни тоже увеличилась, причем существенно: с 62 лет в 2005 году до 70,1 в 2017 году. Вместе с тем, конечно, сохраняются и проблемы. Так, например, на Дальнем Востоке продолжительность жизни мужчин трудоспособного возраста все еще ниже общероссийской, что требует отдельных усилий.

ДЛЯ ПОЧТЕННОГО ВОЗРАСТА – ОСОБЫЙ ПОРЯДОК



– Планируется ли применять какие-то специальные меры, особенные медицинские и организационные подходы для дальнейшего повышения продолжительности жизни в регионе и в целом по стране?

– Главные меры по увеличению продолжительности жизни сосредоточены в двух национальных проектах – «Здравоохранение» и «Демография»,

В 2017 году профилактические осмотры и диспансеризацию прошли 48,5 млн детей и взрослых, что в 1,5 раза больше, чем в 2013 году. Планируется уже к 2021 году выйти более чем на 80 млн человек, а в 2024 году – не менее чем на 70% населения, а это свыше 100 млн человек.



разрабатываемых нами для реализации положений Указа Президента Российской Федерации В.В. Путина. Нацпроект «Здравоохранение» предполагает комплексные мероприятия по снижению смертности, в частности от сердечно-сосудистых заболеваний и онкологии, повышению качества и доступности помощи. Эти мероприятия позволят уже к 2024 году снизить смертность от болезней системы кровообращения на 23,4 процента, а от новообразований – на 8,4 процента.

Особое значение имеют меры по так называемому общественному здоровью: таргетированные меры по снижению бремени основных факторов инфекционных заболеваний. Одновременно с этим планируется усилить индивидуальную профилактику через профилактические осмотры и диспансеризацию, то есть систему выверенных скринингов здоровья. В 2017 году профилактические осмотры и диспансеризацию прошли 48,5 млн детей и взрослых, что в 1,5 раза больше, чем в 2013 году. Планируется уже к 2021 году выйти более чем на 80 млн человек, а в 2024 году – не менее чем на 70 процентов населения, а это свыше 100 млн человек. Это позволит увеличить не просто продолжительность жизни, а продолжительность здоровой жизни, как было поручено Президентом страны.

ТАБАК УХОДИТ ИЗ СТРАНЫ?

– Известно, что серьезный вклад в активное долголетие вносит здоровый образ жизни. Как бы вы оценили привлекательность ЗОЖ для россиян, распространенность такого образа жизни у нас в стране? Есть ли изменения за последние годы?

– По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), совместный вклад медицинской помощи и наследственных факторов в здоровье составляет не более 40 процентов, тогда как 50 процентов – это здоровый образ жизни. Системная работа на этом направлении позволила за прошедшие годы существенно сократить потребление алкоголя на душу населения почти на 40 процентов, табака – на 22 процента у взрослых и в 2,5 раза у подростков. Это не осталось незамеченным международным сообществом: ВОЗ назвала Россию в числе лидеров по внедрению мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Конечно, нельзя останавливаться на достигнутом. Дальнейшие наши шаги в этом направлении определены в проекте «Укрепление общественного здоровья», являющемся частью нацпроекта «Демография». Главная задача – впервые сформировать в нашей стране систему общественного здоровья. Среди стратегических шагов – формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, коммуникационные кампании, региональные и муниципальные программы по общественному здоровью, корпоративные программы укрепления здоровья.

Весь этот комплекс мероприятий позволит к 2024 году увеличить число россиян, приверженных здоровому образу жизни, снизить продажи табака более чем на 23 процента, продажи алкоголя – на 9 процентов. А это означает снижение смертности и увеличение продолжительности жизни.

РАДОСТЬ МАТЕРИНСТВА

– Эксперты говорят, что по мере роста продолжительности жизни сдвигаются разные этапы – продлевается детство, позже заканчивается молодость и т. д. В том числе люди позднее заводят



семью, женщины откладывают рождение первого ребенка, ссылаясь на построение карьеры. Могли бы вы пояснить как глава Минздрава и как врач: как не переборщить с откладыванием вопроса деторождения?

– С появлением ребенка в жизни семьи появляются не только новые обязательства и ответственность, но и новый смысл, радость и счастье, яркие краски. Сегодня государством созданы все возможные условия для того, чтобы женщина получила всю необходимую медицинскую помощь. Выстроена трехуровневая система перинатальной помощи. Активно развиваются вспомогательные репродуктивные технологии, такие как экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Начиная с 2013 года количество женщин, которым проведено ЭКО, увеличилось с 10 тыс. до 65 тыс. в 2017 году.

Но, конечно, никто не заменит ответственности самой будущей матери. Речь идет прежде всего об отказе от курения, употребления алкоголя и о приверженности здоровому питанию и ведению физически активной жизни.

«ТАКИХ ПРИМЕРОВ НЕТ НИГДЕ В МИРЕ»

– Открытие перинатальных центров в России сегодня находится под особым контролем главы государства. Расскажите, какие государственные программы, направленные на сохранение материнства и детства, сегодня уже внедрены. Смогло ли это повлиять на повышение безопасности родов для матери и ребенка?

– Принципиально новым этапом в развитии отечественной службы родовспоможения стала федеральная программа по развитию сети перинатальных центров. Это беспрецедентная инициатива. Мне неизвестны примеры в мире, когда по личному указанию главы государства по всей стране была бы возведена сеть высокотехнологичных, современных перинатальных центров.

Трудно даже поверить: на протяжении последних лет в нашей стране практически каждый месяц по поручению Президента открывается новый перинатальный центр, оснащенный передовым оборудованием и обеспеченный подготовленными кадрами. К концу 2018 года мы откроем 7

«...Более того, в половине российских регионов младенческая смертность снизилась до показателей стран старой Европы. Напомню, что по плановым расчетам показатель младенческой смертности должен был в 2017 году составить 7,5 на 1 тыс. родившихся живыми, но нам удалось снизить его до 5,6.»

перинатальных центров, а по итогам программы их станет 94.

Программа (по развитию перинатальных центров. – Прим. ред.) стала крупнейшим инфраструктурным проектом в здравоохранении за последние годы, но я хотела бы в первую очередь сказать не о стройке, а о тех целях, ради чего все начиналось, и о полученных результатах. Благодаря программе по развитию перинатальных центров удалось беспрецедентно для нашей истории снизить уровень младенческой и материнской смертности. Сегодня эти уровни в России – самые низкие за всю историю.

Более того, в половине российских регионов младенческая смертность снизилась до показателей стран старой Европы. Напомню, что по плановым

расчетам показатель младенческой смертности должен был в 2017 году составить 7,5 на 1 тыс. родившихся живыми, но нам удалось снизить его до 5,6. За семь месяцев этого года мы достигли показателя 5,2 случая смерти на 1 тыс. родившихся живыми. За шесть прошедших лет младенческая смертность снизилась на 35 процентов.

Значительно уменьшилась и материнская смертность – в 2017 году она составила 8,8 на 100 тыс. родившихся живыми. За последние пять лет мы снизили материнскую смертность более чем на 22 процента.

Поэтому об эффективности государственной политики в вопросе родовспоможения говорят эти независимые цифры, но главное, что за ними – сохраненные жизни детей и матерей.

АКТУАЛЬНО

ВЫСТУПЛЕНИЕ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАТАЛЬИ СТАДЧЕНКО НА РАСШИРЕННОМ СОВЕЩАНИИ СОВЕТА ДИРЕКТОРОВ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОМС

Наталья Стадченко:

«Перед нами стоят большие задачи! Для их выполнения нам предстоит осуществить важные системные преобразования»



Уважаемые коллеги!

Обязательное медицинское страхование за время своего развития прошло большой путь и стало мощным рычагом, определяющим современное состояние здравоохранения. Сегодня хочется вспомнить основные вехи, которые его сопровождали.

Успешное развитие системы во многом зависит от ее финансовой стабильности и устойчивости.

Каждый субъект Российской Федерации формировал свои собственные ресурсы в бюджетах территориальных фондов, при этом регионы находились в различных финансовых условиях, что приводило к значительной дифференциации между ними и негативно отражалось на доступности медицинской помощи.

До 2012 года бюджет Фонда решал вопросы финансирования отдельных мероприятий и не был нацелен на комплексное финансовое обеспечение здравоохранения.

Аккумуляция средств в бюджете Федерального фонда и переход на подушевой принцип финансирования кардинально повлияли на усиление роли системы обязательного медицинского страхования.

С 2013 года территориальные программы обязательного медицинского страхования финансируются по единым подушевым нормативам. Благодаря этому они стали бездефицитны и сбалансированы. Для каждого гражданина обеспечена равная доступность бесплатной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации.

Система ОМС заметно нарастила свой потенциал, и сегодня она является экономическим стержнем, основой здравоохранения.

Финансирование базовой программы все последние годы увеличивалось, и если в 2012 году размер субвенции составлял 640,6 млрд. рублей, то в 2018 году

...За последние 2 года приобретено около 9 тыс. единиц и отремонтировано 2 тыс. единиц медицинского оборудования, более 12 тыс. медицинских работников прошли повышение квалификации.

уже - 1 870,5 млрд. рублей. Увеличение произошло почти в 3 раза.

Базовая программа обязательного медицинского страхования постоянно расширяется и составляет уже 90% от общего объема медицинской помощи по программе государственных гарантий страны.

В нее входит диспансеризация всего взрослого и детского населения с расширением списка диагностических исследований, гемодиализ, ПЭТ диагностика, ЭКО, скорая и высокотехнологичная медицинская помощь, кохлеарная имплантация.

За последние шесть лет установлены единые принципы формирования и реализации базовой программы. Это единые:

- подушевой норматив;
- контрольно-экспертная деятельность;
- тарифная политика;
- эффективные способы оплаты медицинской помощи, нацеленные на справедливую оплату оказанной медицинской помощи медицинским организациям, в том числе оплата по КСГ.

За эти годы количество групп увеличилось более чем в 2,5 раза.

Стоит отметить важную роль нашей системы в реализации майского Указа Президента Российской Федерации по повышению уровня заработной платы медицинских работников.

Обеспечено устойчивое финансирование высокотехнологичной помощи, что дает возможность и дальше повышать ее доступность и качество, сокращать сроки ожидания операций. Если в 2013 году ВМП получили 505 тыс. человек, то в 2017 году это уже 1 047,2 тыс. человек.

Средства ОМС использовались при реализации приоритетных государственных программ и проектов - «Здоровье», «Земский доктор», региональных программ модернизации здравоохранения, включая строительство перинатальных центров, «Бережливая поликлиника», которые помогли укрепить кадровый потенциал отрасли, восстановить ее



профилактическую направленность, провести ремонт медицинских организаций, оснастить их современным оборудованием, начать масштабную информатизацию.

Не секрет, что средства НСЗ территориальных фондов являются единственным источником инвестиций в медицинские организации. За последние 2 года приобретено около 9 тыс. единиц и отремонтировано 2 тыс. единиц медицинского оборудования, более 12 тыс. медицинских работников прошли повышение квалификации.

Это наши основные позитивы, за последние годы. Еще более сложные задачи нам предстоит решать!

Это новый - 204 Указ Президента. Во исполнение его формируются национальные и федеральные проекты в сфере здравоохранения, участниками которого мы все являемся.

Сегодня чрезвычайно важное значение имеет борьба с онкологическими заболеваниями. Следует отметить существенный рост финансирования

...В этом году мы внедряем новые инновационные подходы к контролю медицинской помощи. Приказом ФОМС утверждены новые поля в реестре счета и разработан регламент экспертизы качества медицинской помощи для контроля в автоматизированном режиме ключевых параметров, влияющих на качество оказания онкологической помощи.



оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях за счет средств ОМС.

В 2019 году будет направлено 214 млрд. рублей на оказание помощи онкобольным. За счет этих средств должна быть обеспечена полная доступность пациентов к химиотерапии и применение необходимых схем лечения.

Объемы и тарифы на оплату медицинской помощи онкологическим больным находятся на особом контроле, и снижение их недопустимо.

В целях обеспечения единых тарифных подходов в каждом субъекте предстоит изменение законодательства ОМС по внедрению принципа «двух ключей».

В этом году мы внедряем новые инновационные подходы к контролю медицинской помощи.

Приказом ФОМС утверждены новые поля в реестре счета и разработан регламент экспертизы качества медицинской помощи для контроля в автоматизированном режиме ключевых параметров, влияющих на качество оказания онкологической помощи. Данный приказ реализуется в тестовом

режиме с мая, с 1 сентября вступает в действие на территории всей страны. Наша совместная задача реализовать приказ на высоком профессиональном уровне.

Еще одним важным приоритетом национального проекта является оказание медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Не секрет, что именно они оказывают наибольшее влияние на демографические показатели. Контроль за оказанием медицинской помощи этой категории пациентов с использованием инновационных подходов является нашей очередной задачей.

В июне приказом ФОМС утвержден ежемесячный мониторинг оказания медицинской помощи по основным классам болезней, позволяющий в каждом регионе анализировать исполнение объемов медицинской помощи, случаев с летальным исходом по каждой медицинской организации, оперативно проводить тематические экспертизы и формировать предложения по улучшению доступности и качества медицинской помощи.

Для обеспечения взаимодействия в субъекте по данному направлению внесены изменения в приказ ФОМС, утверждающий положение о координационном совете по защите прав застрахованных лиц, предусматривающий возможность включения в состав представителей территориальных органов Росздравнадзора.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» и Федерального проекта по развитию первичной медико-санитарной помощи предусмотрены мероприятия, реализуемые в рамках системы обязательного медицинского страхования, в том числе:

- информирование застрахованных лиц о прохождении профилактических медицинских осмотров;
- формирование системы защиты прав пациентов.

Главным приоритетом системы ОМС является защита интересов застрахованных лиц на получение



...Если на стадии запуска проекта граждан сопровождали порядка 800 страховых представителей 1 уровня, то сегодня страховых представителей всех уровней работает более 8,9 тыс. специалистов.

качественной и доступной медицинской помощи в полном объеме на всей территории страны.

При внедрении «человеко-центристской» модели были существенно изменены функции страховых медицинских организаций, осуществлен переход к информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, создан институт страховых представителей, на которых возложена индивидуальная работа с каждым застрахованным лицом.

Если на стадии запуска проекта граждан сопровождали порядка 800 страховых представителей 1 уровня, то сегодня страховых представителей всех уровней работает более 8,9 тыс. специалистов.

Основная их задача - мотивирование населения к прохождению профилактических мероприятий и выполнению рекомендаций врача, осуществление в режиме on-line контроля за предоставлением медицинской помощи.

Результатом работы в 2017 году страховых представителей стало увеличение числа лиц, прошедших диспансеризацию, на 5,5 процентных пункта по сравнению с 2016 годом.

Страховая медицинская организация сегодня становится связующим звеном между медицинскими организациями и застрахованными и реальным защитником и проводником для населения по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи.

Еще более амбициозные задачи стоят перед СМО в рамках новых национальных проектов.

К своему 25-летию система обязательного медицинского страхования подошла полностью обновленной, сформировав по-настоящему пациентоориентированную модель, в центре которой находится человек. Сегодня фонды – это непосредственные участники всех процессов повышения качества и доступности медицинской помощи, реализующие государственную функцию по обеспечению гарантий в сфере здравоохранения.

Перед нами стоят большие задачи! Для их выполнения нам предстоит осуществить важные системные преобразования.

АКТУАЛЬНО

200 лет г. Грозному

ГРОЗНЫЙ – СЕРДЦЕ ЧЕЧЕНСКОГО НАРОДА

Денилбек Абдулаизов,
директор ТФОМС Чеченской Республики

ЧЕЧЕНСКАЯ СТОЛИЦА – ГОРОД С УДИВИТЕЛЬНОЙ СУДЬБОЙ. ГЕРОИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ ГРОЗНОГО ПОЛНА КАК БЕЛЫХ, ТАК И ЧЁРНЫХ СТРАНИЦ. ОН ЗНАЛ И ВЗЛЁТЫ, И ПАДЕНИЯ. НО В СЕРДЦАХ ГРОЗНЕНЦЕВ ЭТО – ВСЁ ТОТ ЖЕ САМЫЙ ЛЮБИМЫЙ ГОРОД НА ЗЕМЛЕ. ТАКИМ ОН БЫЛ ДЛЯ НАС И В СОВЕТСКИЙ ПЕРИОД, И КОГДА НА ЕГО МЕСТЕ НЕ БЫЛО НИЧЕГО, КРОМЕ РУИН, И СЕГОДНЯ – КОГДА ОН, КАК ПТИЦА ФЕНИКС, ВОССТАЛ ИЗ ПЕПЛА И ПРЕВРАТИЛСЯ В ОДИН ИЗ САМЫХ РАЗВИТЫХ И КРАСИВЫХ ГОРОДОВ РОССИИ.

История города начинается с 1818 года, когда на месте будущей чеченской столицы была заложена крепость Грозная. В этом году мы будем отмечать 200-летие г. Грозного. Данную инициативу Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова поддержал Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин, который подписал соответствующий указ.

Как было отмечено вначале, Грозный знал и счастливые, и драматические периоды. Мы никогда не забудем 2000 год – время, когда активные боевые

действия на территории города были прекращены, и встал вопрос о будущем некогда красивейшего на Северном Кавказе города. Тогда из уст многих, далеко не последних в стране людей была озвучена идея о том, что восстановить Грозный на прежнем месте нет возможности и что нужно чеченскую столицу перенести в другое место. В пик, когда эта кощунственная для грозненцев предложение получило наибольшую популярность и, казалось бы, вот-вот будет претворено в жизнь, весь мир услышал твёрдый и уверенный голос Первого Президента Чеченской Республики, Героя



России Ахмат-Хаджи Кадырова, который выступил категорически против переноса чеченской столицы. «Грозный – это сердце нашего народа. А сердце перенести невозможно», - сказал он.

Ахмат-Хаджи Кадыров отстоял право города Грозного быть восстановленным на своей исторической территории, и все здоровые силы общества – как чеченского, так и российского – его поддержали. Дело своего великого отца по возрождению чеченской столицы впоследствии успешно продолжил и завершил Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров. Не дожидаясь начала финансирования федерального центра, он собственными силами, на кредиты, взятые исключительно под его честное имя, начал восстанавливать город Грозный – улицу за улицей, проспект за проспектом, квартал за кварталом.

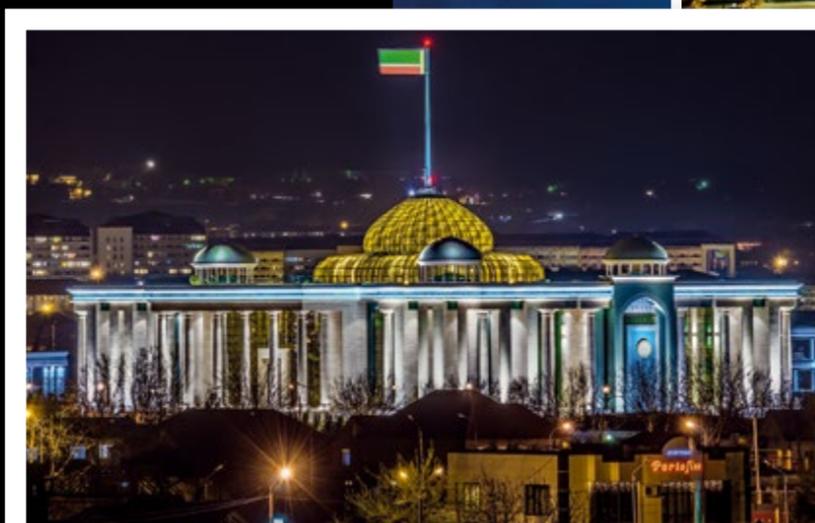
Путём реализации амбициозной республиканской программы «Грозный без следов войны» очень скоро чеченская столица превратилась в один из самых динамично развивающихся городов сначала на Северном Кавказе, а затем и во всей стране. Здесь были построены современные дороги, школы, больницы, детские сады, стадионы, парки, театры, музеи, культурные и спортивные центры, аэропорт – абсолютно всё, что должно быть в современном комфортном городе.

Чисто физическое восстановление города Грозного не могло идти без восстановления исторической справедливости в отношении него. Это прекрасно понимал Глава Чеченской Республики, которым в поддержку чеченских общественных ветеранских объединений и многочисленных заявлений горожан было инициировано присвоение городу почётного звания Российской Федерации «Город воинской славы».

Несколько лет ушло на отстаивание права Грозного на получение этой, безусловно, заслуживаемой им награды. Были собраны архивные и документальные свидетельства о героическом вкладе города и его жителей в Победу в Великой Отечественной войне. И вот в 2015 году Президент Российской Федерации подписал Указ о присвоении Грозному почётного звания «Город воинской славы». Это явилось ещё одной мирной победой чеченского народа во главе со своим национальным лидером Рамзаном Ахматовичем на созидательном пути Ахмат-Хаджи Кадырова.

Говоря о наблюдаемых в чеченской столице грандиозных достижениях, не могу не отметить огромный прорыв, который был совершён в области развития городской медицины, которая, как известно, после известных событий была возрождена практически с нуля.

На сегодняшний день медицина г. Грозного представлена целой сетью десятков современных



лечебных учреждений, которой охвачены все районы столицы. Подавляющее большинство из них успешно функционируют в системе обязательного медицинского страхования. Это крупные медицинские центры, где диагностику и лечение проходят не только жители и гости республики, но и многие пациенты из других регионов, а также из-за рубежа, которые специально приезжают в Грозный для получения качественной медицинской помощи.

При всемерной поддержке Главы Чеченской Республики сделано очень много для того, чтобы учреждения здравоохранения региона и, в частности, города Грозный имели возможность предоставлять больным весь спектр новейших медицинских услуг.

Сегодня наша столица тщательно готовится к своему двухвековому юбилею. Пользуясь случаем, хочу от всего коллектива ТФОМС Чеченской Республики и от себя лично выразить самые искренние поздравления и наилучшие пожелания по случаю празднования 200-летия города Грозного в адрес Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана

Ахматовича Кадырова и в его лице – всех грозненцев и жителей нашего региона. Также поздравляю с этой важной исторической датой Мэра г. Грозного Закриева Ибрагима Салмановича и Главу города – председателя Грозненской городской Думы Заура Хайдаровича Хизриева!

Желаю всем нам – грозненцам, гостям столицы, жителям республики – перешагнуть этот значимый рубеж преисполненными оправданных надежд, будучи в отличном расположении духа и крепком здравии, нацеленными на новые свершения и достижения!

С праздником! С 200-летием города Грозный!



ЧЕТВЕРТЬ ВЕКА – НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ



Успешные итоги работы и планы на ближайшие годы территориальных фондов ОМС



СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАШЕЙ СТРАНЫ ИСПОЛНИЛОСЬ 25 ЛЕТ. ЭТОМУ ЗНАЧИМОМУ СОБЫТИЮ БЫЛО ПОСВЯЩЕНО РАСШИРЕННОЕ СОВЕЩАНИЕ СОВЕТА ДИРЕКТОРОВ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОМС, ПРОШЕДШЕЕ 18 АВГУСТА Т.Г. В ПОДМОСКОВЬЕ.

Ежегодное совещание Совета директоров фондов обязательного медицинского страхования в г. Красногорске Московской области было приурочено к 25-летию создания системы ОМС Российской Федерации.

В его работе приняли участие Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко, первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы РФ по бюджету и налогам Ирина Гусева, помощник Министра здравоохранения РФ Виталий Флек, руководители территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ, а также представители

Всероссийского союза страховщиков и страховых медицинских организаций. Чеченскую Республику здесь представлял директор ТФОМС ЧР Денилбек Абдулазизов.

Открыла и вела мероприятие руководитель ФФОМС Наталья Стадченко, которая, в первую очередь, подвела итоги деятельности системы за прошедшие 25 лет и определила перспективы развития ОМС на ближайшие годы.

В своём обращении к присутствующим она отметила значительный рост потенциала системы ОМС, которая сегодня является не только экономическим стержнем здравоохранения, но и основным проводником



новаций и преобразований в отрасли, направленных на совершенствование системы оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации.

Также Н. Стадченко акцентировала внимание присутствующих на значимой роли обязательного медицинского страхования в развитии системы здравоохранения страны.

Финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за эти годы очень сильно изменилось, и если в 2012 году базовая программа обязательного медицинского страхования составляла 640 млрд. рублей, то субвенция на реализацию базовой программы ОМС на 2018 год составляет 1 трлн. 870 млрд. рублей, что почти в три раза превышает уровень 2012 года. Базовая программа ОМС постоянно расширяется и уже покрывает практически более 90% всего объёма оказываемой населению медицинской помощи. В базовую программу входит одно из самых важных направлений профилактической работы – диспансеризация всего взрослого и детского населения с постоянным расширением списка диагностических исследований, учитывающего структуру заболеваемости. За последние 6 лет законодательно установлены единые принципы формирования и реализации базовой программы ОМС на всей территории Российской Федерации. Сегодня она

реализуется по единым принципам, на основе единого подушевого норматива финансирования, единой тарифной политики по оплате медицинской помощи, равных возможностей для участия как медицинских, так и страховых медицинских организаций, а также единых правил контрольно-экспертной деятельности, - сообщила Председатель ФФОМС.

Здесь же она подчеркнула, что перед Фондом стоят новые важные задачи – в том числе по выполнению соответствующих поручений Президента РФ. Она уточнила, что в первую очередь речь идёт о запланированных показателях системы здравоохранения страны, обозначенных в «майских указах» Главы государства, на что должно быть акцентировано и внимание регионов.

В свою очередь, первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы РФ по бюджету и налогам Ирина Гусева рассказала о проблемах населения в здравоохранении и осветила текущую ситуацию рассмотрения законодательных инициатив в отрасли.

На сегодняшний день приоритетными направлениями определены такие, как борьба с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями, являющимися в нашей стране основными причинами смертности. Важно создать



эффективную систему диагностики и лечения онкологических заболеваний, и чтобы она была доступна каждому, вне зависимости от того, где человек живёт, - уточнила она.

Как было здесь отмечено, в настоящее время по решению Президента РФ разрабатывается федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», направленный на решение этих проблем в каждом регионе Российской Федерации. Существенный рост финансирования на оказание медицинской помощи при онкологических заболеваниях с 2019 года будет обеспечен за счёт выделения более 260 млрд. рублей на реализацию базовой программы ОМС».

В ходе совещания был рассмотрен широкий спектр вопросов, касающихся современного этапа развития системы ОМС в стране и в субъектах РФ. В частности, доклад помощника министра здравоохранения РФ Виталия Флека касался исторических аспектов и перспективных направлений программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2019-2021 годы.

Далее на совещании были подняты следующие темы: об особенностях формирования бюджета Федерального фонда ОМС; о приоритетных задачах реализации базовой программы обязательного

медицинского страхования на ближайшие годы; о тарифообразовании в системе ОМС; об итогах использования нормированного страхового запаса и др.

Выступили и директора территориальных фондов, которые затронули актуальные вопросы развития обязательного страхования, в том числе говорили о мониторинге и учёте медицинской помощи по профилю «онкология», о мероприятиях в сфере ОМС, направленных на реализацию демографической политики, о сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Особое внимание было уделено вопросам формирования системы защиты прав пациентов, в частности, речь шла о выполнении возложенных на страховые медицинские организации функций на всей территории РФ; внедрение института страховых представителей, а также об изменении подходов по учёту оказанной медицинской помощи и проводимым контрольно-экспертным мероприятиям.

Заключительный доклад совещания, который озвучил председатель Совета по медицинскому страхованию ВСС, генеральный директор ООО «АльфаСтрахование-ОМС» Андрей Рыжаков, был посвящён вопросу о комплексном подходе и инновационным решениям при построении



пациентоориентированной модели в системе ОМС.

После официальной части состоялась церемония награждения ряда директоров территориальных фондов ОМС, внесших значительный вклад в развитие системы обязательного медицинского страхования.

В их числе за многолетний добросовестный труд и за особые успехи в системе ОМС России был отмечен директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов, которому Председатель ФФОМС вручила памятный знак «25 лет обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации».

В своём заключительном слове Наталья Стадченко ещё раз поздравила собравшихся с 25-летием со дня

образования ОМС в России, пожелала им дальнейшей успешной и плодотворной работы во благо страны.

Также на полях совещания прошла рабочая встреча Председателя Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко и директора ТФОМС Чеченской Республики Д.Ш. Абдулазизова.

В первую очередь, Денилбек Шерваниевич передал Наталье Николаевне поздравительный адрес от имени Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова по случаю празднования 25-летия системы обязательного медицинского страхования Российской Федерации. В документе, в частности, была выражена поддержка важной



работе, проводимой Фондом и его территориальными органами, а также отмечен большой личный вклад руководителя ФФОМС в то, что «сегодня российское обязательное медицинское страхование является собой гибкую систему обеспечения застрахованных лиц качественными и доступными медицинскими услугами».

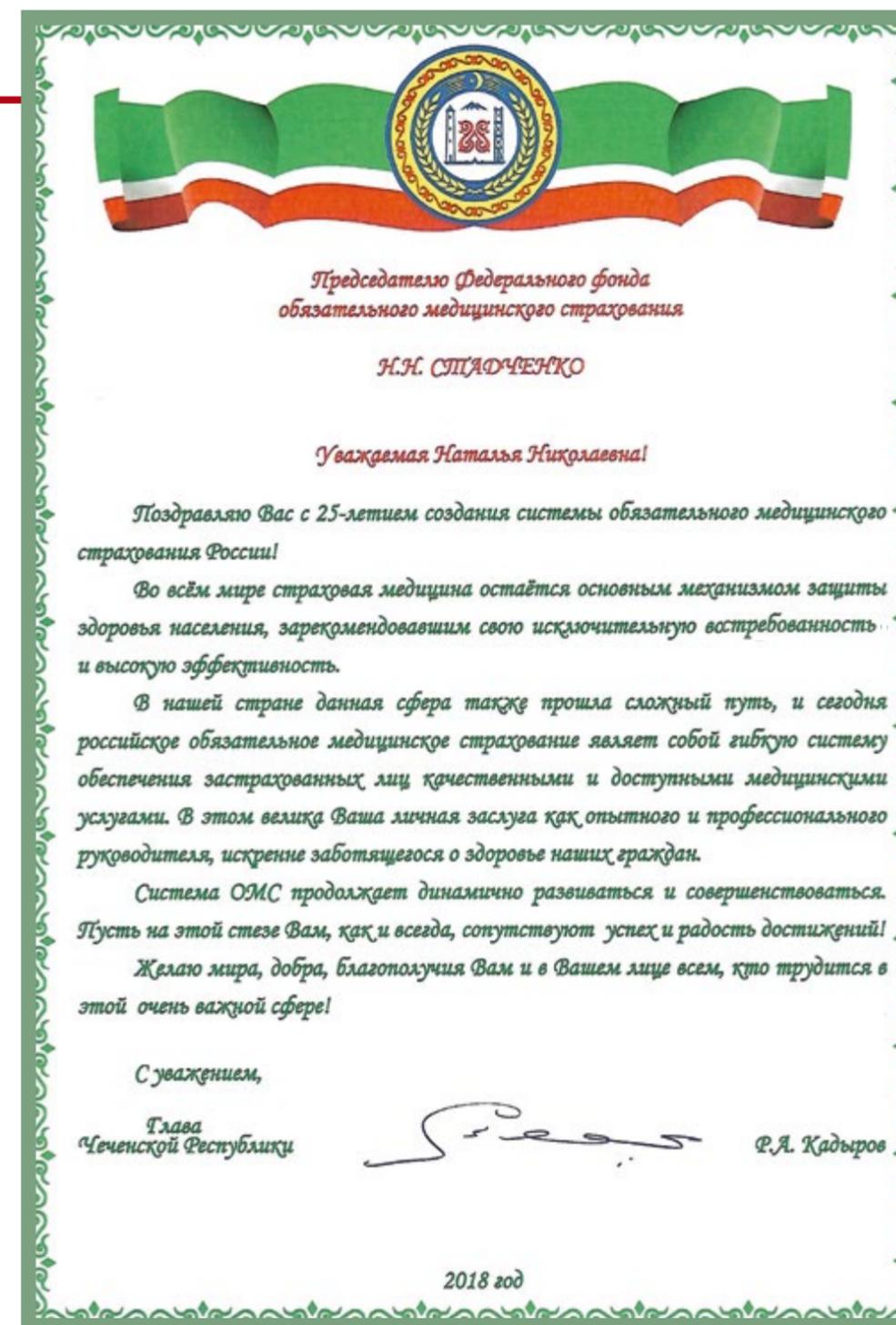
В своём ответном слове Наталья Стадченко выразила благодарность в адрес Главы Чеченской Республики, а также подчеркнула плодотворную работу и отличные показатели деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, который всегда демонстрирует высокую эффективность.

В свою очередь, Денилбек Абдулазизов поблагодарил Наталью Николаевну и добавил, что сегодняшние успехи ТФОМС Чеченской Республики – это результат всемерной поддержки ведомства со стороны Рамзана Ахматовича Кадырова, а также

тесного взаимодействия с Федеральным фондом ОМС в лице Н.Н. Стадченко.

- Мы осознаём всю значимость возложенных на нас функций и ответственность стоящих перед нами задач. При продолжении нынешнего курса мы приложим все усилия для достижения тех целей, о которых мы сегодня говорили. Сотрудники Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, как и всегда, готовы плодотворно работать в этом направлении, - резюмировал он.

Завершилось совещание памятным фотографированием его участников.



ОФИЦИАЛЬНО

Петимат Исакова: «НАША ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА – ДОСТИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ «МАЙСКИХ УКАЗОВ»»



Первый заместитель министра здравоохранения ЧР – о работе по реализации поручений Президента РФ

СТРЕМИТЕЛЬНО РАЗВИВАЮЩАЯСЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, БУКВАЛЬНО ЕЖЕДНЕВНО ДЕМОНИСТРИРУЮЩАЯ БОЛЬШИЕ ДОСТИЖЕНИЯ ПО САМЫМ РАЗНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ, ПОЗВОЛЯЕТ ГОВОРИТЬ О ТОМ, ЧТО РЕГИОН НЕ ТОЛЬКО НЕ УСТУПАЕТ ДРУГИМ СУБЪЕКТАМ, НО И ПРЕТЕНДУЕТ НА ВНЕДРЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ПРОЕКТОВ ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ СУБЪЕКТОВ В СТРАНЕ, ПРЕВРАЩЕНИЕ В ОДИН ИЗ КРУПНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ СТРАНЫ.

О конкретных шагах, предпринимаемых Министерством здравоохранения ЧР по повышению качества оказания медицинской помощи населению, нам рассказала первый заместитель министра, куратор национального проекта «Здравоохранение» в Чеченской Республике П.В. Исакова.

- Петимат Вахаевна, должность первого заместителя была дополнительно введена в структуру министерства, что может означать только одно – новый фронт работы. Какие задачи и цели поставил перед Вами руководитель ведомства?

- Сегодня здравоохранение региона, благодаря всесторонней поддержке Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, вышло на качественно новый уровень своего развития. Осознавая эту значимость и ответственность, министр

здравоохранения ЧР Эльхан Абдуллаевич Сулейманов ставит перед нами конкретные цели по дальнейшему повышению уровня нашей медицины.

На данный момент перед нами стоит первоочередная задача – реализация Указа Президента РФ от 7 мая 2018 № 204, в котором обозначены серьезные целевые показатели по сбережению здоровья граждан России. В первую очередь, это увеличение общей продолжительности жизни и увеличение продолжительности «здоровой жизни» до 67 лет. А здоровая жизнь, как нам известно, это количество лет, которые человек живёт без серьезных хронических заболеваний, осложняющих жизнь.

Помимо этого, речь идёт о снижении смертности от основных управляемых причин – болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний,



снижение показателя младенческой смерти, а также формированию здорового образа жизни у населения.

Также перед нами стоят задачи по цифровизации отрасли и обеспечению республиканского здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами.

По последнему добавлю, что нами заложено три блока мероприятий: по повышению престижа профессии врача; предоставлению социальных льгот медицинским работникам и среднему медперсоналу, которые решили переехать работать в сельские населённые пункты; а также мероприятия, связанные с повышением квалификации медицинских работников и проведением их аккредитации.

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» Министерством здравоохранения ЧР разработаны шесть региональных проектов.

- На какой стадии данная работа?

- По состоянию на сегодняшний день все шесть проектов прошли экспертизу и согласование в Министерстве здравоохранения РФ и находятся в процессе согласования в Правительстве Чеченской Республики.

По части содержания отдельных проектов могу сказать, что речь идёт, к примеру, о выделении

финансовых средств из федерального бюджета для оснащения современным лечебно-диагностическим оборудованием онкологических подразделений и сосудистых центров.

Региональный проект по развитию первичной медико-санитарной помощи предполагает повышение доступности медицинской помощи жителям малонаселённых (от 101 до 2 тысяч человек) сел. Планируется закупить мобильные фельдшерско-акушерских пункты, строительство новых ФАПов.

Ещё один очень значимый проект – по укреплению материально-технической базы учреждений детства. В рамках его реализации планируется строительство детского инфекционного корпуса при РКДБ им. Е.П. Глинки, а также в течение трёх лет из федерального центра будут выделяться средства для оснащения детских поликлиник современным диагностическим оборудованием.

- Какие бы выделили наиболее значимые достижения республиканского здравоохранения последних лет?

- Хотелось бы выделить несколько наиболее значимых направлений последнего времени. Во-первых, это рост эндоваскулярных операций при таких сложных состояниях, как инсульты, инфаркты.

Здесь профессиональная команда врачей под



руководством профессионального врача, главного кардиолога ЧР Хасана Бацигова совершила действительно прорыв. Этой же командой из Чеченской Республики первыми в СКФО была проведена такая сложная операция, как стентирование левой коронарной артерии сердца.

Хочется сказать и об организации в отделении травматологии РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева такого направления, как эндопротезирование суставов – как пример повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи больным нашей республики.

И, конечно же, в списке наших достижений открытый в прошлом году Центр Спасения Конечностей, где внедрён крайне эффективный метод мультидисциплинарного подхода в лечении сложных сосудистых заболеваний...

- Насколько мы знаем, это единственный на Юге страны подобный центр?

- Да. Вообще, Центр Спасения Конечностей – это наша гордость! Сам факт открытия такого Центра, подобного которому на территории Российской Федерации практически нет (это второй после Санкт-Петербургского) – случай действительно уникальный. Вне всяких сомнений – повысить качество жизни больным, сохранить им конечности – это благо, значимость которого трудно переоценить.

Говоря об очевидной актуальности и востребованности проекта, мы также должны понимать, что для того, чтобы это стало возможным,

была проведена колоссальная подготовительная работа, в том числе проработана соответствующая федеральная база, получено разрешение Федерального центра экспертизы и т.д. и т.п. Всё это было очень не просто. Пользуясь случаем, хочу выразить слова благодарности в адрес министра здравоохранения ЧР Э.А. Сулейманова, который с самого начала поддерживал и оказывал действенную помощь, а также автора и руководителя данного проекта, к.м.н., сосудистого хирурга Тимура Индербиева.

И нужно сказать, что это огромное достижение не только сферы здравоохранения, но и всей республики, в целом. В какой-то мере это и политически положительный момент. Ведь наличие подобного Центра говорит о том, что мы не только развиваемся, но и внедряем новейшие инновационные методики в лечении.

- Как изменилось отношение населения к местному здравоохранению? В чём это выражается?

- Скажу больше – изменилось не только отношение людей к республиканскому здравоохранению, но и статистические данные показывают, что в последнее время на территории республики в медицинских организациях совершенствуется оказание медицинской помощи. Доказательством тому является значительное увеличение объёмов финансовых средств по межтерриториальным расчётам.

Так, медицинские организации Чеченской Республики в 2017 году заработали в три раза больше денег на пролеченных иногородних больных в сравнении с 2016 годом: в 2016 – 93,6 млн. руб., а в 2017 – 291,1 млн. руб. А по сравнению с 2015 годом объём медицинской помощи, оказанной жителям других субъектов в медицинских организациях ЧР, увеличилась в 6 раз.

Это очень хорошо, ведь вырученные средства идут в наш бюджет, а это значит, что наши медицинские организации получают дополнительные деньги, а врачи, соответственно, – зарплату. Помимо перечисленного, это возможность купить расходные материалы, оборудование и т.д. То есть возможность всесторонне развиваться.

Сегодня лечиться в медицинские организации нашей республики едут не только наши соседи из СКФО. По статистике Территориального фонда ОМС Чеченской Республики – это и город Москва, и Санкт-Петербург, и другие центральные города.

Если говорить конкретно, в медицинских

организациях Чеченской Республики в 2017 году 24% больных от общего количества пролеченных иногородних больных составляют жители г. Москвы, 15% – из республик Дагестан и Северная Осетия, 14% – из Ставропольского края. На самом деле, подобного, скажем, экспорта медицинских услуг у нас ранее никогда не было.

Другой вопрос – люди зачастую просто не информированы о нынешних возможностях республиканского здравоохранения, и некоторые по старинке выезжают за пределы. Уверена, с течением времени, когда станет очевидна высокая конкурентоспособность здравоохранения ЧР, и так уменьшающееся количество выезжающих на лечение в другие города значительно снизится.

- Каким образом выстраиваются отношения вашего ведомства с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования ЧР?

- У нас с Территориальным фондом ОМС налажено взаимодействие фактически в режиме он-лайн. В первую очередь это заслуга руководителей Минздрава и ТФОМС Чеченской Республики. Такое плодотворное сотрудничество позволяет нам оперативно решать наиболее болезненные вопросы в сфере здравоохранения.

Например, за счёт совместного регулирования объёма финансовых средств и путём их перераспределения в наиболее приоритетные организации мы имеем возможность ориентировать наше здравоохранение на развитие и совершенствование оказания медицинской помощи, на



увеличение объёмов оказания высокотехнологичной помощи.

В этом и во всех остальных вопросах у нас есть полное понимание с руководством ТФОМС Чеченской Республики.

- Благодарю Вас за интересную беседу.

Для справки:

Исакова Петимат Вахаевна.

В 1995 году окончила Воронежский медицинский институт по специальности «Лечебное дело». В том же году прошла интернатуру по терапии на базе 4-ой городской клинической больницы г. Грозного.

Работу в Министерстве здравоохранения ЧР П. В. Исакова начала в 2003 году ведущим специалистом лечебного отдела. В 2007 году переведена на должность начальника отдела по оказанию лечебно-профилактической помощи населению.

В 2013 году назначена на должность заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики по вопросам материнства и детства. С 2018 года – первый заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики.

За высокие достижения в работе отмечена государственными наградами Российской Федерации и Чеченской Республики.

К ЮБИЛЕЮ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дзлиев Казбек,
Директор ТФОМС
Республики Северная Осетия-Алания

В КАНУН 25-ЛЕТНЕГО ЮБИЛЕЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ ТЕМ, КТО СТОЯЛ У ИСТОКОВ СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ ОМС, И ТЕМ, КТО СЕГОДНЯ ПРОДОЛЖАЕТ РАЗВИВАТЬ И СОВЕРШЕНСТВОВАТЬ СИСТЕМУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В СТРАНЕ.

В течение этого периода проведена титаническая работа органами государственной власти на федеральном и территориальном уровнях, территориальными фондами ОМС регионов под руководством Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Введение системы ОМС в практику здравоохранения было продиктовано идеей сохранения и укрепления здоровья граждан, поддержания их активного трудового долголетия - это главная и долгосрочная цель государственной политики в сфере здравоохранения.

В Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания работают высококвалифицированные специалисты, многие из которых имеют ученую степень. В коллективе трудятся заслуженные врачи и отличники здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания. Активная научная работа ведется с ведущими вузами Российской Федерации при поддержке Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

С 2016 года Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания возглавляет Дзлиев Казбек Майрамович, который ставит принципиально новые задачи перед коллективом: неукоснительное исполнение законодательства, исключительный

профессионализм на каждом участке взаимодействия с застрахованными гражданами, максимальная приближенность здравоохранения к пациенту.

Деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания направлена на решение задач по повышению доступности и качества предоставляемой медицинской помощи застрахованным гражданам в медицинских организациях, включенных в Территориальную программу обязательного медицинского страхования.

Для повышения квалификации медицинского персонала, приобретения медицинского оборудования и ремонта медицинской техники из нормированного страхового запаса в медицинские организации направлено более 85 млн. рублей: приобретено 122 единицы медицинской техники, в том числе, транспортный инкубатор с ИВЛ стоимостью более 3,4 млн. рублей.

Медицинские организации в настоящее время полностью обеспечены подготовленными медицинскими кадрами, достаточно оснащены необходимым медицинским оборудованием и медицинской техникой, внедренные современные медицинские технологии позволяют выполнять порядки и стандарты оказания медицинской помощи.

Проведенные в 2017 году организационно-



структурные реформы в здравоохранении, реализованные мероприятия по переводу медицинских организаций на систему трехуровневого оказания медицинской помощи, определение маршрутизации пациентов на этапах оказания медицинской помощи, открытие сердечно-сосудистого центра на базе Республиканской клинической больницы в г. Владикавказе, первичного сердечно-сосудистого отделения в Моздокской ЦРБ, обеспечение современной диагностической аппаратурой медицинских организаций из средств НСЗ, внедрение современных медицинских технологий в практику способствовали существенному улучшению качественных показателей работы медицинских организаций.

В республике проводятся масштабные мероприятия по своевременному выявлению и предупреждению развития сердечно-сосудистых заболеваний, по раннему выявлению онкологических заболеваний.

В 2017 году удалось существенно снизить показатели смертности: от сердечно-сосудистых заболеваний - на 9,7%, а от онкологических заболеваний - на 15% (по официальным данным Росстата по РСО-Алания). Показатели младенческой и материнской смертности по РСО-Алания за 2017 год являются самыми низкими по Российской Федерации (младенческая 5,4% и материнская 0%).

Сегодня на территории республики развернута

широкая сеть медицинских организаций, оказывающих все виды медицинской помощи. Для реализации Территориальной программы в системе ОМС задействованы 74 медицинские организации. Для оказания специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи, в 28 стационарных медицинских организациях развернуто более 4600 коек, медицинская помощь оказывается по 32 профильным специальностям. Сегодня в 5 медицинских организациях республики оказывают медицинскую помощь по 42 видам ВМП, в том числе, в 2 клиниках федерального значения, находящихся на территории республики.

С 2016 года в системе обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания работают санаторно-курортные организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация».

В системе ОМС по 20 профилям деятельности эффективно функционируют стационарозамещающие виды медицинской помощи, развернуто более 1000 пациенто-мест в медицинских организациях.

Создана трехуровневая система организации оказания медицинской помощи в республике, определена маршрутизация пациентов при оказании им экстренной и плановой медицинской помощи.

В целях снижения показателей смертности от основных причин в 2017 году и на 2018 год



по сравнению с предыдущими годами в рамках территориальной программы были увеличены объемы по специализированной медицинской помощи, в том числе по ВМП по профилям: сердечно-сосудистая хирургия, онкология и реабилитационная помощь.

За годы работы Территориального фонда в стране реализовались многие федеральные и региональные программы и проекты в здравоохранении, такие как национальный проект «Здоровье», программа «Охрана материнства и детства», программа дополнительного лекарственного обеспечения, региональная программа модернизации здравоохранения, целевые программы развития.

С июня 2017 года в двух поликлиниках города Владикавказа в рамках пилотного проекта «Бережливая поликлиника» осуществляется пациентоориентированный комплекс лечебно-профилактических мероприятий с анализом и оценкой эффективности проводимых лечебно-диагностических мероприятий и изучением удовлетворенности населения проведенными мероприятиями.

Ежедекадное анкетирование пациентов, проводимое страховыми медицинскими организациями, показывает высокий процент удовлетворенности пациентов (80-85%), что говорит о необходимости тиражирования проекта на все амбулаторно-поликлинические учреждения республики. В настоящее время опыт работы проекта «Бережливая поликлиника» распространяется на все городские и детские поликлиники города Владикавказа.

Деятельность Контакт-центров в системе ОМС, страховых представителей 1-2 уровней, а с 2018 года 3 уровней способствовали улучшению показателей деятельности медицинских организаций в части организации и проведения профилактических мероприятий, выполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи, эффективного использования средств ОМС.

В результате проведенных мероприятий удалось оптимизировать загруженность участковых врачей, увеличить время работы врача непосредственно с пациентом в 2 раза, сократить время ожидания пациентом врача у кабинета в детской поликлинике в 2,4 раза, во взрослой поликлинике - в 6 раз, сокращено время производственного процесса в детской поликлинике с 37 минут на старте проекта до 15 минут на текущий момент, во взрослой поликлинике - с 1,5 часов на старте до 15 минут.

В системе обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания осуществляют деятельность 2 страховые медицинские организации: Филиал ООО «РГС-Медицина» в Республике Северная Осетия-Алания и Филиал ООО ВТБ Медицинское страхование в РСО-Алания.

Социологические опросы, проведенные страховыми медицинскими организациями и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания в 2017 году, показали рост числа удовлетворенных лиц предоставляемой медицинской помощью по Территориальной программе обязательного медицинского страхования на 15% относительно 2016 года.

Работа по повышению доступности и качества медицинской помощи, защите прав и законных интересов застрахованных лиц в Республике Северная Осетия-Алания будет продолжена.



ПОПУЛЯРНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРТНОЙ ПОДДЕРЖКИ

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

ИМЕЕМ ЛИ ПРАВО ВЫДАВАТЬ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ, ЕСЛИ У МЕДЦЕНТРА НЕТ ЛИЦЕНЗИИ ЛЕЧИТЬ ДЕТЕЙ?

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями (ст. 37 Закона № 323-ФЗ). Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология» утвержден Приказом Минздрава России от 12.11.2012 N 905н. Согласно п.8 Порядка, первичная специализированная медико-санитарная помощь больным (взрослым и детям) оказывается врачом-оториноларингологом. Врач-оториноларинголог должен иметь высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Оториноларингология»; сертификат специалиста по специальности «Оториноларингология», без предъявления требований к стажу работы (Приказ Минздрава-соцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н). По нашему мнению, оказывать специализированную медико-са-

нитарную помощь детям должен врач-оториноларинголог с высшим профессиональным образованием по «Педиатрии», при этом у медицинской организации должна быть лицензия на осуществление медицинской деятельности по педиатрии. По нашему мнению, медцентр не имеет право выдавать больничные листы по уходу за ребенком, если у медцентра нет лицензии лечить детей. Согласно п.5 Порядка выдачи листков нетрудоспособности, утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н, выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляется медицинским работником ПОСЛЕ ОСМОТРА гражданина и ЗАПИСИ данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы. При отсутствии соответствующей лицензии медорганизация не вправе проводить медицинский осмотр ребенка, а значит выполнить указанное требование Приказа № 624н.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651882-18-m05-11-imeet-li-pravo-lor-lechit-detey-pri-otsutstvii-sertifikata-po-pediatrici>

КАК ПРАВИЛЬНО ОСУЩЕСТВИТЬ ВЫПЛАТУ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ, ПОЛУЧИВШЕМУ ЗНАК «ОТЛИЧНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ», ЯВЛЯЮЩЕМУСЯ СОТРУДНИКОМ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ?

Положение о нагрудном знаке «Отличник здравоохранения» утверждено Приказом Минздрава России от 10.08.2012 № 78н. В п.7 Положения указано, что награжденные знаком могут быть премированы организациями, в которых они работают. Необходимо учитывать, что системы оплаты труда работников госучреждений субъектов РФ устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ, а также законами и иными нормативными правовыми актами субъектов РФ (ст. 144 ТК РФ). Органы госвласти субъектов РФ (органы местного самоуправления) самостоятельно определяют размеры и условия оплаты труда работников подведомственных им госучреждений, в том числе вправе устанавливать доплаты за наличие ведомственных наград (ст. 85, 86 БК РФ).

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652089-18-m08-03-kak-osushchestvit-vyplatu-rabotniku-poluchivshemu-znak-otlichnik>

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ПОДПИСЫВАТЬ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, МОЖНО ОТКАЗАТЬ В ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

Нет, нельзя. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются (ст. 11 ФЗ № 323-ФЗ). Кроме того медицинские услуги могут быть оказаны анонимно на платной основе (ст. 84 ФЗ № 323-ФЗ).

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652081-18-m08-03-patsient-otkazyvaetsya-podpisivat-soglasie-na-obrabotku-personalnyh-dannyh>

КАКОЙ ДОКУМЕНТ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ТРЕБОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО РЕГИСТРАТОРА?

Требования к квалификации медицинского регистратора установлены Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н. Медицинский регистратор должен иметь среднее профессиональное образование по профилю выполняемой работы без предъявления требований к стажу работы или среднее (полное) общее образование и дополнительную подготовку по направлению профессиональной деятельности не менее 6 месяцев без предъявления требований к стажу работы.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652090-18-m08-04-dokument-reglamentiruet-trebovanie-meditsinskogo-obrazovaniya>

КАКИЕ ЕСТЬ ЗАКОНЫ И ПРИКАЗЫ, ПО КОТОРЫМ ИМЕЕМ ПРАВО НА ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ АСЕПТИЧЕСКОЙ МАНИПУЛЯЦИИ НЕ ДОПУСКАТЬ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ?

Вероятно, данные правила необходимо установить в правилах внутреннего распорядка. Если родственники мешают работать, необходимо вежливо, корректно попросить их выйти. Присутствие становится возможным только с учетом состояния пациента и его желания, а также по согласованию с лечащим врачом, заведующим отделением при строгом соблюдении установленных санитарных требований. Посетители в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения в отделение не допускаются. Посетитель обязуется соблюдать тишину, не затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам. Дополнительно сообщаем следующее: Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов струйно и капельно через катетер, установленный в периферической вене, содержится в ГОСТ Р 52623.4 - 2015. Обратите внимание на документ «Профилактика катетер-ассоциированных инфекций кровотока и уход за центральным венозным катетером (ЦВК). Федеральные клинические рекомендации».

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652086-18-m08-04-zakony-i-priказы-po-kotorym-imeem-pravo-na-vremya-provedeniya>

КАК ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ЕЖЕГОДНЫЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОТПУСК МЕДРАБОТНИКАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ?

Понятие «оказания психиатрической помощи» раскрывается в Законе РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее - Закон о психиатрической помощи). Психиатрическая помощь включает в себя: психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652082-18-m08-04-egodnyy-dopolnitelnyy-otpusk-medrabotnikam>

МОЖЕТ ЛИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА С КВАЛИФИКАЦИЕЙ «АКАДЕМИЧЕСКАЯ МЕДСЕСТРА, ПРЕПОДАВАТЕЛЬ» РАБОТАТЬ НА ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-СТАТИСТИКА ИЛИ ВРАЧА-МЕТОДИСТА?

В соответствии с письмом Минздравмедпрома России от 12 апреля 1996 г. № 2510/1595-96-27 в практическом здравоохранении выпускники факультетов высшего сестринского образования медицинских вузов могут быть использованы на должностях руководителей сестринских служб (главные и старшие медицинские сестры, руководители больниц (домов сестринского ухода, хосписов)), а также преподавателей медицинских училищ (колледжей).

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652087-18-m08-05-meditsinskaya-sestra-s-kvalifikatsiey-akademicheskaya-medsestra>

СРОКИ ХРАНЕНИЯ СТЕКОЛ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (ИМЕННО ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО, А НЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО). КАКИМИ ОФИЦИАЛЬНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ЭТО РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ?

Обратите внимание на ГОСТ Р 57003-2016. «Национальный стандарт Российской Федерации. Диагностика в онкологии. Алгоритм диагностики. Солидные опухоли внутригрудной локализации. Лабораторный этап» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 01.07.2016 № 794-ст). Документ доступен в «Право-

вой базе». Он предлагает сроки хранения препаратов. С выявленной онкопатологией должны составлять не менее 10 лет (для лабораторий учреждений неонкологического профиля), не менее 25 лет - для учреждений онкологического профиля. Сроки хранения препаратов без патологии (для контроля качества) - не менее 10 рабочих дней.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652083-18-m08-05-sroki-hraneniya-stekol-tsitologicheskogo>

КАК ПРАВИЛЬНО СПИСЫВАТЬ МНОГОРАЗОВЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ?

Обычно основные средства ликвидируют и списывают с учета при следующих обстоятельствах: имущество морально устарело и физически изношено; произошли авария, стихийное бедствие или другая чрезвычайная ситуация; при хищении или недостаче узлов и агрегатов, без которых использование имущества невозможно, а их замена нецелесообразна. Зачастую все это выявляют при очередной или внеплановой инвентаризации. Если комиссия установила необходимость ликвидации основного средства, она составляет акт о списании имущества. Оформленный комиссией акт должен утвердить руководитель учреждения.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652088-18-m08-06-kak-pravilno-spisyvat-mnogorazovye-hirurgicheskie-instrumenty>

ЧЕМ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ, КАК ОБОРУДОВАТЬ ПРОЦЕДУРНУЮ?

Стандарты оснащения отделений и кабинетов устанавливаются соответствующими порядками оказания медицинской помощи. В соответствии с ч.1 ст.37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями. В силу положений п.3 ч.3 ст.37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» порядком оказания медицинской помощи устанавливается стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений. Как следствие, требования к стандарту оснащения структурного подразделения медицинской организации, установленные вступившим в законную силу порядком оказания медицинской помощи, являются обязательными. Допол-

ВОПРОС-ОТВЕТ

нительно сообщаем Вам, что на региональном уровне могут быть установлены собственные рекомендуемые стандарты оснащения.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652084-18-m08-06-chem-reglamentiruetsya-kak-oborudovat-protsedurnuyu>

ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО ВРАЧ, НАХОДЯСЬ В ОЧЕРЕДНОМ ОТПУСКЕ ПРОВОДИТЬ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ?

Врач, находясь в очередном отпуске, не имеет права проводить приём пациентов на платной основе. Отпуск - это время отдыха, т.е время, в течение которого работник свободен от исполнения трудовых обязанностей и которое он может использовать по своему усмотрению (ст. 106 ТК РФ). Отзыв работника из отпуска допускается только с его согласия (Путеводитель по отпуску 2018: как предоставить и как рассчитать). Неиспользованная в связи с этим часть отпуска должна быть предоставлена по выбору работника в удобное для него время в течение текущего рабочего года или присоединена к отпуску за следующий рабочий год (ст. 125 ТК РФ).

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652097-18-m08-07-vrach-nahodyas-v-ocherednom-otpuske-provodit-priem-patsientov>

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

По нашему мнению, нет. Можно выбрать (п. 2 ст. 21 Закона N 323-ФЗ): врача-терапевта; врача-терапевта участкового; врача-педиатра; врача-педиатра участкового; врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. Пока вы не выберете врача, первичную врачебную медико-санитарную помощь вам будут оказывать врачи, за которыми вы закрепляетесь без учета вашего желания (п. 16 ст. 100 Закона N 323-ФЗ). Так, например, участковый врач-терапевт формирует врачебный (терапевтический) участок из прикрепленного к нему населения (п. 6 Положения, утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 07.12.2005 № 765).
Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294651875-18-m05-04-pravo-lechebnoe-uchrejenie-otkazat-v-prihode-na-dom-vracha>

НУЖНА ЛИ ЛИЦЕНЗИЯ НА ФАРМ. ПРОИЗВОДСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И КАКОВЫ ТРЕБОВАНИЯ (ДОКУМЕНТЫ, СПЕЦИАЛИСТЫ И ПРОЧЕЕ) ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИЦЕНЗИИ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА МЕДИЦИНСКОГО КИСЛОРОДА?

Обратите внимание на Письмо Минпромторга России от 18.12.2014 № ЦС-21249/19 «О необходимости получения лицензии на производство медицинских газов». В соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» производство лекарственных средств подлежит лицензированию. Но в связи с изложенным деятельность медицинских организаций по изготовлению медицинских газов для собственных нужд не подлежит лицензированию.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652093-18-m08-07-nujna-li-litsenziya-dlya-proizvodstva-meditsinskogo-kisloroda>

ПРАВОМЕРНО ЛИ ПРОИЗВОДИТЬ ОПЛАТУ ЗА ОКАЗАННЫЕ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ (ОПЛАТА СДЕЛЬНАЯ ПО ПРОТОКОЛУ С УЧЕТОМ КТУ) НА МЕСЯЦ ПОЗЖЕ?

По нашему мнению, оплату за оказанные платные медицинские услуги правомерно производить на месяц позже, если указанная выплата является дополнительной к окладу. Порядок оплаты (на месяц позже) должен быть закреплен в локальном нормативном акте. Согласно ч. 6 ст. 136 ТК РФ заработная плата выплачивается не реже чем каждые полмесяца. Конкретная дата выплаты заработной платы устанавливается правилами внутреннего трудового распорядка, коллективным договором или трудовым договором не позднее 15 календарных дней со дня окончания периода, за который она начислена. Роструд указал, что указанные требования установлены к выплатам заработной платы, начисленной работнику за отработанное в конкретном периоде рабочее время, за выполнение нормы труда (должностных обязанностей). За иные более продолжительные периоды, чем полмесяца (месяц, квартал, год и другие) могут выплачиваться стимулирующие выплаты (доплаты, надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты), которые начисляются за результаты труда, достижение соответствующих показателей, то есть после того, как будет осуществлена оценка показателей. Так, если положением о премировании установлено, что выплата премии работникам по итогам за определенный

системой премирования период, например, за месяц, осуществляется в месяце, следующем за отчетным, или указан конкретный срок ее выплаты, а по итогам работы за год - в марте следующего года или также указана конкретная дата ее выплат, то это не будет являться нарушением требований части 6 статьи 136 Кодекса в новой редакции. По нашему мнению, указанное разъяснение Роструда применимо и к случаю оплаты за оказанные платные медицинские услуги.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652100-18-m08-08-oplatu-za-okazannye-platnye-meduslugi-namesyats-pozje>

ДОЛЖНЫ ЛИ ИМЕТЬ МЕДИЦИНСКИЕ КНИЖКИ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКИ МО, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, В Т.Ч. ВОДИТЕЛИ, УБОРЩИКИ ПОМЕЩЕНИЙ И ДР.?

Личную медицинскую книжку в медицинских организациях должны иметь: Медицинские работники родильных отделений и стационаров, непосредственно оказывающие медицинскую помощь и осуществляющие уход за пациентами, в соответствии с п.1.7 главы IV СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (Действующие санитарные правила и методические документы, регламентирующие деятельность медицинских организаций). Персонал, непосредственно связанный с организацией питания (работники пищеблока, буфетчицы и т.п.), коммунально-бытовым обслуживанием (работники прачечной, санитарки и технические работники, занятые уборкой, лифтеры, гардеробщицы и т.п.), обслуживанием водопроводных сетей (слесари, сантехники и т.п), в соответствии с приказами Роспотребнадзора от 20 мая 2005 г.г № 402 (ред. от 7 апреля 2009 г.) «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте» и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2000 г. № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций».

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652099-18-m08-09-doljni-li-imet-meditsinskie-knijki-rabotniki-mo>

НАДО ЛИ ЗАВОДИТЬ ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ УМЕР НА ПРИЕМНОМ ПОКОЕ?

Да, нужно. Врачом приемного отделения заполняется специально отведенный лист, в котором ука-

зываются краткие данные анамнеза и данные обследования больного в приемном отделении. Остальные записи в карте, включая клинический диагноз, делает лечащий врач. Обратите внимание на «Типовую инструкцию к заполнению форм первичной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений (без документов лабораторий), утвержденных Приказом Минздрава СССР от 4 октября 1980 года № 1030». Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652095-18-m08-09-zavodit-istoriyu-bolezni-esli-patsient-umer-na-priemnom-pokoe>

ВОЗМОЖНА ЛИ ОПЛАТА ОБУЧЕНИЯ ЗА СЧЕТ ОМС, ЕСЛИ В СТРУКТУРЕ ТАРИФА НЕ ПОИМЕНОВАНЫ РАСХОДЫ В СООТВЕТСТВИИ С ЧАСТЬЮ 7 СТАТЬИ 35 326-ФЗ ОТ 29.11.2010?

Медицинские организации обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (пп. 5 п. 2 ст. 20 Федерального закона №326-ФЗ). Направления расходования средств ОМС определяются структурой тарифа на оплату медицинской помощи, которая устанавливается в соответствии с терпрограммой ОМС субъекта РФ и в части базовой программы ОМС включает в себя, в том числе прочие работы, услуги (ч. 7 ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). ФФОМС неоднократно указывал, что медицинские организации вправе производить оплату расходов по обучению на курсах ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ, ПОДГОТОВКИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ за счет средств ОМС (Письма ФФОМС от 17.12.2015 № 7146/6768, от 06.06.2013 № 4509/21-и). Необходимо учитывать, что средства ОМС являются средствами целевого финансирования и не должны расходоваться на цели, не связанные с реализацией терпрограммы ОМС. Т.е. медицинская организация вправе оплачивать обучение работников за счет средств ОМС, если они принимают участие в реализации терпрограммы ОМС (оказывают медицинскую помощь (услуги), включенные в терпрограмму ОМС). Во избежание возможных претензий контролирующих органов рекомендуем также обратиться по данному вопросу в территориальный фонд ОМС Вашего субъекта РФ.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652105-18-m08-12-oplata-obucheniya-esli-v-strukture-tarifa-ne-poimenovany-rashody>

ВОПРОС-ОТВЕТ

У МЕДСЕСТРЫ ПРОСРОЧЕН СЕРТИФИКАТ ИЗ-ЗА ДЕКРЕТА: КАК ПОСТУПИТЬ?

По окончании периода отпуска по уходу за ребенком медицинская организация должна направить специалиста на профессиональное обучение для получения сертификата специалиста с сохранением места работы (должности) и средней заработной платы по основному месту работы (ст. 187 ТК РФ). Медицинские работники в случаях, когда действие квалификационных категорий истекает во время отпуска по беременности, родам и уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет и др., могут пройти аттестацию и подтвердить квалификационную категорию по своей специальности.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652122-18-m08-15-u-medsestry-prosrochen-sertifikat-iz-za-dekreta-kak-postupit>

ВОЗМОЖНО ЛИ ПРИОБРЕТЕНИЕ СТРОИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ (ШТУКАТУРНАЯ СМЕСЬ, ПЛИТКА) ДЛЯ ОТДЕЛКИ СТЕН КОРИДОРА ЛЕЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС?

По нашему мнению, учреждение вправе за счет средств ОМС приобрести строительный материал для отделки стен коридора лечебного отделения (текущего ремонта). Медицинские организации обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (пп. 5 п. 2 ст. 20 Федерального закона №326-ФЗ). Направления расходования средств ОМС определяются структурой тарифа, которая включает в себя (в части базовой программы ОМС), в том числе расходы на приобретение прочих материальных запасов и на оплату работ и услуг по содержанию имущества (ч. 7 ст. 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Расходы на текущий ремонт включаются в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС (см. Письмо ФФОМС от 06.06.2013 г. № 4509/21-и, п. 7 Письма Минздрава России от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616). Для решения вопроса отнесения планируемых работ к тому или иному виду ремонта (текущему или капитальному) должны привлекаться технические специалисты учреждения и/или специалисты в сфере строительства. Основанием для определения видов ремонта являются соответствующие документы, разработанные техническими службами организаций в рамках системы планово-предупредительных ремонтов (Письмо Минфина от 14.01.2004 № 16-00-14/10).

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652109-18-m08-16-vozmojno-li-priobretenie-stroitelnyh-materialov-dlya-otdelki-sten>

ИМЕЕТ ЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ ПРАВО ОТКАЗАТЬ РАБОТНИКУ В ВЫПЛАТЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ЧЕРЕЗ КАССУ, ЕСЛИ ЕСТЬ ЗАРПЛАТНЫЙ ПРОЕКТ С БАНКОМ?

Работодатель НЕ имеет права отказать работнику в выплате заработной платы через кассу, если есть зарплатный проект с банком. В соответствии со ст. 136 ТК РФ заработная плата выплачивается работнику, как правило, в месте выполнения им работы либо переводится в кредитную организацию, указанную в заявлении работника, на условиях, определенных коллективным договором или трудовым договором. Указанная норма гарантирует работнику право на беспрепятственное получение заработной платы удобным для него способом. Обязать работника получать заработную плату в безналичной форме работодатель не вправе (см. Письмо Минтруда России от 20.03.2015 № 14-1/ООГ-1830). С 1 июля 2018 года банки обязаны использовать только национальную платежную карту «МИР» при осуществлении операций с выплатами зарплат работникам организаций госсектора (ст. 30.5 Федерального закона от 27.06.2011 № 161-ФЗ «О национальной платежной системе»), в связи с чем работодатели-госучреждения должны обслуживаться банком, который выпускает карты «Мир» (Зарплаты бюджетников в 2018 году). Федеральный закон от 27.06.2011 № 161-ФЗ «О национальной платежной системе» (в редакции Федерального закона от 01.05.2017 № 88-ФЗ) не ограничивает право работника на получение зарплаты через кассу в месте выполнения работы.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652154-18-m08-17-otkazat-rabotniku-v-vyplate-zarabotnoy-platy-cherez-kassu>

МОЖНО ЛИ ВЫДАТЬ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ ПО ЗАПРОСУ ВЫПИСКУ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО?

Согласно п. 8 ст. 10 Закона № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, СВЯЗАННЫЕ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ, в соответствии с законодательством РФ. Согласно ч. 3 ст. 13 Закона № 323-ФЗ с письменного СОГЛАСИЯ гражданина или его законно-



го представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в ИНЫХ целях. Таким образом, медучреждение может предоставить страховой компании сведения, составляющие врачебную тайну, при наличии СОГЛАСИЯ гражданина на предоставление таких сведений в объеме, в котором это необходимо для исполнения договора страхования (решения вопроса о страховой выплате).

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652139-18-m08-17-vydat-strahovoy-kompanii-vypisku-iz-meditsinskoy-karty>

ДОПУСТИМО ЛИ, ЧТО ВРАЧ-ПЕДИАТР ПРОЙДЕТ ПЕРЕПОДГОТОВКУ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ, ОПЛАТИТ САМОСТОЯТЕЛЬНО, НО РАБОТОДАТЕЛЬ ВОЗМЕСТИТ РАСХОДЫ ЗА ОБУЧЕНИЕ СРЕДСТВАМИ ОМС?

Медицинские организации обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (пп. 5 п. 2 ст. 20 Федерального закона №326-ФЗ). Направления расхода-

ния средств ОМС определяются структурой тарифа на оплату медицинской помощи, которая устанавливается в соответствии с терпрограммой ОМС субъекта РФ и в части базовой программы ОМС включает в себя, в том числе прочие работы, услуги (ч. 7 ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). ФФОМС неоднократно указывал, что медицинские организации вправе производить оплату расходов по обучению на курсах ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ, ПОДГОТОВКИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ за счет средств ОМС (Письма ФФОМС от 17.12.2015 № 7146/6768, от 06.06.2013 № 4509/21-и). Необходимо учитывать, что средства ОМС являются средствами целевого финансирования и не должны расходоваться на цели, не связанные с реализацией терпрограммы ОМС. Т.е. медицинская организация вправе оплачивать обучение работников за счет средств ОМС, если они принимают участие в реализации терпрограммы ОМС (оказывают медицинскую помощь (услуги), включенные в терпрограмму ОМС). Во избежание возможных претензий контролирующих органов, рекомендуем также обратиться по данному вопросу в территориальный фонд ОМС Вашего субъекта РФ.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652158-18-m08-21-vrach-pediatr-proydet-perepodgotovku-po-funktsionalnoy-diagnostike>

ВОПРОС-ОТВЕТ

МОЖЕТ ЛИ СПЕЦИАЛИСТ СО СРЕДНИМ СПЕЦИАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЗАНИМАТЬ ДОЛЖНОСТЬ И.О. ГЛАВНОГО ВРАЧА?

По нашему мнению, специалист со средним специальным образованием не может исполнять обязанности главного врача. Требования к квалификации главного врача (уровню профессионального образования, необходимого для выполнения возложенных на главного врача должностных обязанностей) установлены Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н. «Должностная инструкция для главного врача в соответствии с профстандартом по оргздраву». Главный врач (в том числе работник, временно исполняющий его обязанности) должен иметь высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология», послевузовское профессиональное образование и/или дополнительное профессиональное образование, сертификат специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или высшее профессиональное (экономическое, юридическое) образование и специальную подготовку по менеджменту в здравоохранении, а также стаж работы на руководящих должностях не менее 5 лет.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652146-18-m08-24-so-srednim-spetsialnym-obrazovaniem-doljnost-io-glavnogo-vracha>

ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОНЯТИЕ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ МОЖЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ МЕДСЕСТРА ЗДРАВПУНКТА ДО ПРИЕЗДА СКОРОЙ?

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Это установлено ст. 33 Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. (Памятка «Действия медицинского персонала в случаях возникновения аварийных ситуаций»). Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению утверждено приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012

№ 543н.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652134-18-m08-27-cto-vklyuchaet-v-sebya-ponyatie-dovrachebnaya-pomoshch>

ЗА СЧЕТ КАКИХ СРЕДСТВ УЧРЕЖДЕНИЕ, НЕ ИМЕЮЩЕЕ ДОХОДОВ ОТ ВНЕБЮДЖЕТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МОЖЕТ ВОССТАНОВИТЬ СУММУ НЕЦЕЛЕВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ОМС?

По нашему мнению, медицинская организация вправе произвести возмещение средств ОМС, использованных не по целевому назначению, за счет средств ОМС. Медицинские организации обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (пп. 5 п. 2 ст. 20 Федерального закона №326-ФЗ). В территориальных программах госгарантий (тарифных соглашениях) в некоторых субъектах РФ устанавливается порядок, в соответствии с которым средства ОМС, использованные не по целевому назначению, возмещаются за счет того источника, за счет которого такие расходы должны были быть произведены. В то же время очевидно, что для медицинской организации, у которой единственным источником финансирования являются средства ОМС, такой порядок невозможен. Нам не известны нормативные акты или разъяснения уполномоченных органов, запрещающие восстановление средств ОМС указанным образом. Рекомендуем также обратиться по данному вопросу в территориальный фонд ОМС Вашего субъекта РФ.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652165-18-m08-28-za-schet-kakih-sredstv-uchrejdenie-ne-imeyushchee-dohodov>

КАКАЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАГРУЗКА ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА РОДОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ В МЕСЯЦ?

Норма нагрузки – это объем работы, которую один или несколько сотрудников должны выполнить за единицу времени в определенных организационных условиях (для медработников такие нормы выражают в числе посещений (час, год), числе больных, числе исследований, процедур и др.). Как проверить, соответствуют ли штаты рекомендованным нормативам Для врачей-акушеров-гинекологов нормы нагрузки Минздравом России не утверждались. Приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572н утверждены рекоменду-

емые штатные нормативы врачей-акушеров-гинекологов (для родильных домов и перинатальных центров).

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652178-18-m09-01-nagruzka-vracha-akushera-ginekologa-rodovogo-otdeleniya>

МОЖНО ЛИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ПРИНЯТЬ НА ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКИМ РЕГИСТРАТОРОМ СОТРУДНИКА, НЕ ИМЕЮЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ?

На должность медицинского регистратора можно принять сотрудника, не имеющего медицинского образования. Требования к квалификации работников в сфере здравоохранения утверждены Приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 541н. «Как применять профстандарты в медицине». На должность медицинского регистратора может быть принят работник, имеющий среднее профессиональное образование по профилю выполняемой работы без предъявления требований к стажу работы или СРЕДНЕЕ (ПОЛНОЕ) ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ и дополнительную подготовку по направлению профессиональной деятельности не менее 6 месяцев без предъявления требований к стажу работы.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652189-18-m09-03-mojno-li-prinyat-na-doljnost-meditsinskim-registratorom>

ДОЛЖНЫ ЛИ ПРИ УВОЛЬНЕНИИ СОТРУДНИКА НАЧИСЛЯТЬ СТИМУЛИРУЮЩИЕ ВЫПЛАТЫ ПО ЭФФЕКТИВНОМУ КОНТРАКТУ?

Порядок начисления стимулирующих выплат по эффективному контракту должен быть установлен локальным нормативным актом организации. Системы оплаты труда, включая системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования работников госучреждений субъектов РФ, устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ, а также законами и иными нормативными правовыми актами субъектов РФ (ст. 135, 144 ТК РФ). Органы госвласти субъектов РФ (органы местного самоуправления) самостоятельно определяют размеры и условия оплаты труда работников подведомственных им госучреждений, утверждая примерные/типовые положения об оплате труда (ст. 85, 86 БК РФ). Если порядок начисления стимулирующих выплат по эффективному контракту региональными норма-

тивными актами не установлен, то учреждение вправе установить его самостоятельно (предусмотреть начисление стимулирующих выплат при увольнении или в общем порядке по истечении месяца). В локальном акте организации может быть указано, например, что выплаты начисляются при условии полной отработки сотрудником соответствующего периода и т.п.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652193-18-m09-07-pri-uvolnenii-sotrudnika-nachislyat-stimuliruyushchie-vyplaty>

МОЖНО ЛИ ОПЛАЧИВАТЬ УСЛУГИ БУХГАЛТЕРСКОЙ ФИРМЫ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС?

По нашему мнению, медорганизация может оплачивать указанные услуги за счет средств ОМС. Организует бухучет в учреждении руководитель. Есть два варианта работы (руководитель выбирает один и закрепляет его в учетной политике): возлагает полномочия вести бухучет на главного бухгалтера или другого сотрудника учреждения; передает бухучет другой организации по договору – централизованной бухгалтерии. Такой порядок предусмотрен в частях 1, 3 статьи 7 Закона от 06.12.2011 № 402-ФЗ, пункте 10.1 статьи 161 БК, пунктах 4, 5 Инструкции к Единому плану счетов № 157н, пункте 14 СГС «Концептуальные основы бухучета и отчетности». Медицинские организации обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (пп. 5 п. 2 ст. 20 Федерального закона № 326-ФЗ). Направления расходования средств ОМС определяются структурой тарифа, которая устанавливается в соответствии с терпрограммой ОМС субъекта РФ и в части базовой программы ОМС включает в себя расходы, указанные в ч. 7 ст. 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, в том числе расходы на оплату прочих работ, услуг. Проверка соблюдения обязательств медицинской организации по использованию средств ОМС осуществляется по видам медицинской помощи и по структуре тарифа на оплату медицинской помощи (п. 17.2 Положения, утв. Приказом ФФОМС от 16.04.2012 № 73).

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652210-18-m09-10-oplachivat-uslugi-buhgalterskoy-firmy-za-schet-oms>

МОЖЕТ ЛИ «СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ» ЗАМЕЩАТЬ ОТСУТСТВУЮЩИХ РАБОТНИКОВ ИЗ КАТЕГОРИИ «МЛАДШИЙ



МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ» ВРЕМЕННО НА ПЕРИОД ИХ ОТСУТСТВИЯ ПО ИХ ЗАЯВЛЕНИЮ В РАМКАХ СОВМЕЩЕНИЯ И СОВМЕСТИТЕЛЬСТВА?

По нашему мнению, «средний медицинский персонал» может замещать отсутствующих работников из категории «младший медицинский персонал». Требования к квалификации медработников (уровню профессионального образования, необходимого для выполнения возложенных на работника должностных обязанностей), которые также должны учитываться при выполнении дополнительной работы (в рамках совмещения и совместительства), устанавливаются квалификационными справочниками и профстандартами (Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н, Приказ Минтруда России от 12.01.2016 № 2н).
Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652212-18-m09-12-sredniy-meditsinskiy-personal-zameshchat-otsutstvuyushchih-rabotnikov>

ВОЗМОЖНО ЛИ ЗАКУПИТЬ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РАДИАТОРЫ, КОНВЕРТЕРЫ ДЛЯ ЗАМЕНЫ СОБСТВЕННЫМИ СИЛАМИ В СИСТЕМЕ ОТОПЛЕНИЯ ЗДАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ?

По нашему мнению, учреждение вправе закупать за счет средств ОМС указанное оборудование. Медицинские организации обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (пп. 5 п. 2 ст. 20 Федерального закона № 326-ФЗ). Направления расходования средств ОМС определяются структурой тарифа, которая устанавливается в соответствии с терпрограммой ОМС субъекта РФ и в части базовой программы ОМС включает в себя, в том числе расходы на оплату работ и услуг по содержанию имущества, на приобретение материальных запасов и основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь)

стоимостью до ста тысяч рублей за единицу (ч. 7 ст. 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652214-18-m09-14-zakupit-za-schet-sredstv-oms-radiatory-konvertery-dlya-zameny>

ПРАВОМЕРНО ЛИ ВЗИМАНИЕ ПЛАТЫ ЗА ДИСК С ДАННЫМИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ПОЛИСУ ОМС?

В соответствии со ст. 84 Закона № 323-ФЗ медицинские организации, участвующие в реализации программ госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги на ИНЫХ условиях, чем предусмотрено программами госгарантий. По нашему мнению, если терпрограммой госгарантий субъекта РФ (иными нормативно-правовыми актами) не предусмотрено, что результаты рентгенологического обследования обязательно должны записываться на диск, то медорганизация вправе взимать плату за диск.
Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652215-18-m09-15-vzimanie-platy-za-disk-s-dannymi-pri-rentgenologicheskom-obsledovanii>

КАКИЕ ВИДЫ МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ МОЖНО ПРЕДУСМОТРЕТЬ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ?

При определении видов материальной помощи госучреждению в первую очередь необходимо руководствоваться рекомендациями учредителя. Понятие материальной помощи законодательно не установлено. Обычно под ней подразумевают единовременную выплату социального характера, непосредственно не связанную с производственной деятельностью и выполнением сотрудниками трудовых обязанностей. Как правило, материальную помощь оказывают человеку, когда он находится в трудной жизненной ситуации и нуждается в поддержке. Чаще всего в виде материальной помощи сотрудники получают выплаты: к свадьбе, к отпуску, в связи со смертью близких родственников, рождением ребенка, стихийным бедствием и по другим уважительным причинам.

Источник: <https://www.zdrav.ru/question/4294652232-18-m09-17-vidy-materialnoy-pomoshchi-predusmotret-v-meditsinskom-uchrejdении>

Электронная система «Экономика ЛПУ»



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



Закажите тестовый доступ на www.elpu.ru

Реклама



КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР: ВЧЕРА И СЕГОДНЯ

ОДНО ИЗ ВЕДУЩИХ МЕСТ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, ПЕРЕЖИВАЮЩЕЙ СЕГОДНЯ ЭТАП УВЕРЕННОГО РАЗВИТИЯ, ПО ПРАВУ ОТВЕДЕНО КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ. А ИСТОРИЯ ЕЁ СТАНОВЛЕНИЯ – КАК НАЧАЛЬНОГО, ТАК И ПОСТВОЕННОГО – БЕЗУСЛОВНО, ЗАСЛУЖИВАЕТ ТОГО, ЧТОБЫ БЫТЬ ПОКАЗАТЕЛЬНЫМ ПРИМЕРОМ В ОБЩЕМ ПРОЦЕССЕ ВОЗРОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ.

Дерматовенерологической службе Чеченской Республике 92 года. Если говорить об этапах её становления, то годом основания принято считать 1926-й. Именно тогда в г. Грозном впервые открылся Республиканский кожно-венерологический диспансер (КВД).

Располагалось учреждение в роскошном особняке купца Манукяна, по ул. Интернациональная, в центре города. Дворец был действительно великолепен своей редкой лепниной, зеркальными потолками, настенной росписью, изразцовыми печами.

По дошедшей до нас информации, диспансер имел свой богатый архив с историческими документами и картами больных, снятых с учёта десятки лет назад.

К огромному сожалению, эта документация была утрачена в период первой чеченской кампании, как и вся материально-техническая база вместе с разрушенным зданием КВД.

По рассказам сотрудников, долгое время работавших в диспансере, первым дерматовенерологом, выходцем из чеченцев, был Джунид Курумов, а первым главным врачом КВД – Локерман Борис Моисеевич, получивший медицинское образование в Швейцарии, в Бернском университете.

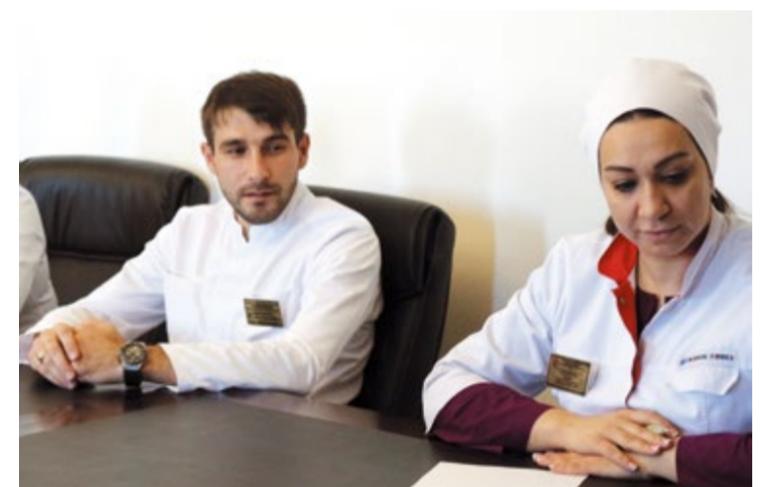
Затем, в 50-х годах прошлого столетия, Локермана Б.М. сменил Дмитриев Василий Георгиевич. После бразды руководства диспансером перешли к Радову Николаю Александровичу. А немногим



позже главным врачом КВД стал Пошев Алаудин Хазбулатович – достойный сын ингушского народа, который был репрессирован и работал в лагерях врачом. По воспоминаниям знавших его коллег, Алаудин Хазбулатович отличался гуманностью, интеллигентностью, профессионализмом, был всесторонне образованным человеком.

В 1972 году главным врачом диспансера назначается Хадисов Казбек Саид-Эминович. Сотрудники диспансера того периода с теплом отзываются о нём, как о замечательном руководителе и прекрасном человеке. В период руководства Хадисова К.С.-Э. в КВД была организована централизованная клиничко-диагностическая лаборатория, куда материал для исследования на сифилис поступал со всей республики. Тогда же был развёрнут стационар на 120 коек, открыты медицинские кабинеты для учащихся медицинского училища. Также было организовано микологическое отделение в с. Курчалой, которым заведовал Амбрашкевич Эдуард Стефанович. Помимо этого была создана оперативная группа по выявлению и привлечению к обследованию больных.

Тогда, кроме серологической лаборатории, функционировали биохимическая, клиническая и бактериологическая лаборатории. И что очень важно – в этот же период впервые создана оперативная



группа по поиску и привлечению к обследованию венерологических больных, которую возглавил известный врач Салман Цутиев.

Ещё одним знаковым событием в деятельности дерматовенерологической службы стала организация в 1967 году заместителем главного врача КВД Мальсаговой Людмилой Идрисовной отделения косметологии. Свой вклад в его развитие внесла и заведовавшая им с 1970 года Куразова Зама Ганаевна. Благодаря колоссальной работе, проделанной его

коллективом, очень скоро отделение было признано одним из лучших на Северном Кавказе.

В 1990 году Республиканский кожно-венерологический диспансер возглавил Мутаев Магомед Мусаевич, который был одним из самых образованных и компетентных руководителей. Это был период, когда в КВД работали такие прекрасные врачи, как Берлизева Татьяна Георгиевна, Бартник Тамара Ивановна, Селезнева Вера Ульяновна, Утешева Нина Ивановна, Мальсагова Людмила Идрисовна, Смычкова Лариса Владимировна, Маликова Роза Джамулаевна, Вартанова Софья Григорьевна, Мурад и Борис Маршани, Эдельбиева Раиса Адамовна, Магомед Чербижев, Альберт Ахметханов, Рамзан Темирбулатов, Руслан Беймурзаев и многие другие.

Уже в 2002 году главным врачом РКВД стала Дигаева Рашана Ахмедовна. Именно на плечи этой хрупкой, но невероятно сильной духом женщины легла миссия по возрождению дерматовенерологической службы в Чеченской Республике.

Для понимания всего того, что было тогда сделано, достаточно вспомнить показательный факт. Холодной осенью 2002 года несколько первых послевоенных сотрудников диспансера своими силами, без саперов, расчистили фойе первой поликлиники, закрыли окна полиэтиленовой пленкой, поставили буржуйку и вот таким образом положили начало новой дерматовенерологической службе Чеченской Республики.

Впоследствии, когда восстановительным процессом, инициированным Главой ЧР, Героем России Рамзаном Ахматовичем Кадыровым была охвачена вся республика, огромные изменения произошли в системе здравоохранения региона, в том числе – в развитии дерматовенерологической службы.

Немного позже, в 2012 году, Республиканский кожно-венерологический диспансер возглавил Ганатов Сурьян Ганатович, с именем которого начинается совершенно новый, современный этап в деятельности КВД.

С 2011 года по настоящее время ГБУ «РКВД» располагается в современном благоустроенном здании по адресу г. Грозный ул. Калашникова, 15. В структуре диспансера имеются все необходимые подразделения: поликлиника на 270 посещений в смену, стационар на 120 коек, из них дерматологических – 90, венерологических – 30.

Имеется клинично-диагностическая лаборатория, оснащенная современным оборудованием. Функционируют косметологические кабинеты,

в которых заняты квалифицированные врачи. Оказываются услуги аппаратной косметологии. С 2014 года также функционирует служба платных услуг. На стадии оснащения физиотерапевтическое отделение.

Кадровый состав укомплектован полностью в соответствии с штатным расписанием. В КВД работают 45 докторов, из них дерматологов – 39. Здесь трудятся три кандидата медицинских наук и 12 врачей высшей категории.

Традиционно на базе ГБУ РКВД по программе «интернатура» и «ординатура» проходят обучение выпускники медицинских вузов.

О степени высокой квалификации врачей диспансера говорит тот факт, что за медицинской помощью сюда обращаются не только жители Чеченской Республики, но и соседних республик (Дагестан, Ингушетия). Доктора КВД имеют большой опыт лечения больных с такими заболеваниями, как тяжёлые формы псориаза, пузырьные дерматозы, ихтиоз, атопический дерматит и др.

Согласно общей статистике только за 2017 год за медицинской помощью в КВД обратилось свыше 76 тысяч человек. На диспансерном учёте состояло около 9 тысяч пациентов. Наибольшая группа наблюдения – это больные с псориазом, далее по степени распространённости идут экзема и атопический дерматит.

Особое внимание в КВД уделяется детям, страдающим врождёнными кожными патологиями. Так, дети с буллезным эпидермолизом получают медицинскую помощь и лекарственное обеспечение как за счёт средств ОМС, так и за счёт Регионального общественного фонда имени Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова.

Очень важно, что в диспансере ведётся строгий контроль обращений граждан. Большинство из них касается вопросов направления на медико-социальную экспертизу и иногороднее лечение.

Жалобы пациентов рассматриваются незамедлительно, решения по некоторым вопросам обсуждаются на заседании Врачебной комиссии. Также соответствует всем современным требованиям и стандартам медикаментозное обеспечение диспансера.

На сегодняшний день учреждение оказывает консультативно-методическую помощь другим медицинским организациям республики. Налажено тесное и плодотворное взаимодействие с



Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики. Информация для пациентов выставлена на информационных стендах ТФОМС Чеченской Республики.

Говоря о нынешнем состоянии кадрового потенциала в кожно-венерологическом диспансере, нужно отметить, что сегодня гордостью кожно-венерологического диспансера являются те сотрудники, о которых можно без преувеличения сказать, что провели всю жизнь, трудясь в данном учреждении. Некоторые из них имеют единственную отметку в трудовой книжке! Это главный специалист Минздрава ЧР по дерматовенерологии и косметологии, заместитель главного врача по КЭР Сосоева Милана Вахаевна, Ханзаева Алипат Сулеймановна, Сулейманова Зоя Султановна, Расуева Елизавета Султановна, Махашева Марет Саидбековна, Зукаева Айна Азизовна, Митрищева Киса Мовладовна, Дукаева Яхит Хумидовна.

В «золотой фонд» кадров КВД также входят заместитель главного врача по лечебной работе Жетиева Индира Султановна, заведующий поликлиникой Нашхоев Магомед Русланович,

заведующая отделением дерматологии Дениева Малика Ибрагимовна, заведующая отделением дерматологии Кавтарашвили Лейла Магомедовна, заведующий отделением дерматологии Гарчханов Аслан Адамович, заведующая отделением венерологии Моллаева Лариса Джалаудиновна и врач, старший преподаватель Чеченского государственного университета Адаев Хасан Мусаевич.

Как видно, успешная и плодотворная работа Республиканского кожно-венерологического диспансера – это слагаемое из его профессиональных кадров и тех прекрасных условий, которыми сегодня учреждение обеспечено, благодаря достижениям регионального здравоохранения. А нам остаётся только пожелать коллективу КВД новых и постоянных успехов на их благородном пути служения своему народу.



Рашан Гайрабекова,
главный врач
ГБУ «Детская поликлиника г. Грозного»

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ СЛУЖБА – ВАЖНОЕ ЗВЕНО СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В СТРЕМИТЕЛЬНО РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ОДНУ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ РОЛЕЙ ПРОДОЛЖАЕТ ИГРАТЬ ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ СЛУЖБА, КОТОРАЯ, КАК И, В ЦЕЛОМ, ВСЯ ОТРАСЛЬ, ПЕРЕЖИВАЕТ ПРОЦЕСС МОДЕРНИЗАЦИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ.

Пристальное внимание к системе здравоохранения региона со стороны властей и, в первую очередь, Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, обусловили те значительные положительные изменения, которые мы повсеместно наблюдаем в самых разных её направлениях.

В ряду многочисленных достижений регионального здравоохранения своё почётное место занимает и поликлиническая служба, которая, как известно, тесно взаимосвязана со всеми другими составляющими отрасли.

ГБУ «Детская поликлиника № 1 г. Грозного» по праву можно считать одним из флагманов поликлинической службы системы здравоохранения Чеченской Республики. Как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение оно начало свою деятельность в далёком 1985 году.

В ходе известных событий корпуса учреждения были полностью разрушены. Таким образом, была уничтожена материально-техническая база, утерян кадровый потенциал.

Восстановление экономики и социальной сферы региона, которое в значительной степени выразилось в возрождении системы здравоохранения, позволило воссоздать нашу поликлинику.

На сегодняшний день ГБУ «Детская поликлиника № 1 г. Грозного» – это самое крупное медицинское учреждение из всех городских детских поликлиник, которое осуществляет свою деятельность в замечательном здании в центре города.

Территория обслуживания поликлиники обширна и охватывает третью часть г. Грозного. Для удобства и большей эффективности она разделена на 30 педиатрических участков. Обслуживаемое детское



население по весенней переписи текущего года составляет до 25 тысяч детей.

Соответственно, на обслуживаемой поликлиникой территории сосредоточено наибольшее количество школ (21) с количественным составом свыше 16 тысяч человек и 25 детских дошкольных учреждений с количественным составом 4660 детей.

Особое внимание, как нас ориентирует и

Министерство здравоохранения Чеченской Республики во главе с опытным и грамотным руководителем Эльханом Сулеймановым, мы уделяем кадровой составляющей нашей деятельности.

На данный момент укомплектованность врачами, в целом, по лечебно-профилактическому учреждению составляет 96%, средним медицинским персоналом – 99%. В поликлинике трудится 67 докторов, из них один – кандидат медицинских наук, двое имеют звание «Заслуженный врач Чеченской Республики», 3 врача являются отличниками здравоохранения ЧР. Средний персонал представлен 93 медицинскими сёстрами.

Особенностью нашего учреждения и предметом определённой гордости для всех нас является то важное обстоятельство, что для обследования ребёнка в детской поликлинике №1 есть все узкие специалисты, в том числе детский гинеколог, детский уролог-андролог, инфекционист и др. Более того, слаженно и в сроки у нас функционируют все вспомогательные службы.

Если говорить об оснащении поликлиники, то здесь установлено самое современное медицинское оборудование. Например, выявить патологию органов грудной клетки у нас можно на новом малодозовом



флюорографе «Взгляд орла».

Также хочется отметить, что только в нашем учреждении функционирует единственный в республике кабинет «Охраны зрения», задачей которого является лечение миопий и косоглазия у детей на ранних стадиях. Диагностировать различную патологию органа зрения позволяет педиатрический рефрактометр фирмы Plusoptik. Его особенностью является возможность за несколько секунд выполнять точные бинокулярные измерения ребёнка грудного возраста с расстояния одного метра, без расширения зрачков.

Наряду с этим на базе ГБУ «Детская поликлиника № 1 г. Грозного» успешно функционирует и пользуется особой популярностью «Центр здоровья для детей», созданный с целью выявления резервных возможностей организма, пропаганды здорового образа жизни, профилактики таких асоциальных явлений, как табакокурение и алкоголизм.

С конца 2017 года в рамках реализации программы «Бережливая поликлиника» в нашем учреждении начала

работать так называемая «открытая регистратура», открыт фильтр с двумя боксами с выходами на улицу, которые позволяют разделить потоки больных и здоровых детей. Здесь же установлена система навигации. Более уютным стал и кабинет матери и ребёнка; открыт кабинет релаксации; для посетителей созданы уголки комфортного времяпровождения.

Под личным контролем руководства поликлиники находится значимый вопрос диспансеризации детей. С целью повышения эффективности проводимой работы дети, проходящие в поликлинике диспансеризацию, разделены на школьный и дошкольный возраст, что позволило сократить время прохождения диспансеризации в два раза.

Вместе с тем раннее выявление, профилактика детской заболеваемости и смертности была и остаётся одним из основных направлений работы нашего учреждения в соответствии с основными целями и задачами.

Большое внимание в поликлинике традиционно



уделяется восстановительной терапии детей.

Так, кабинет физиотерапии приведён в соответствие с необходимыми стандартами, дополнительно закуплен аппарат для электростимуляции, а также увеличено количество кабин для получения физиопроцедур.

В рамках повсеместно проводимой работы по повышению квалификации сотрудников ГБУ «Детская поликлиника № 1 г. Грозного» нами обучено дополнительное количество массажистов на базе медицинского колледжа. Таким образом, мы добились того, что количество пациентов, получающих лечебный массаж, увеличилось в 2 раза. Одновременно в этом году начал функционировать кабинет ЛФК, где с детьми занимается профессиональный инструктор, имеющий большой опыт работы.

Важным фактором успешности и эффективности деятельности нашей поликлиники наряду с поддержкой Министерства здравоохранения ЧР остаётся грамотно выстроенное взаимодействие с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Чеченской Республики, где мы всегда находим необходимое понимание и скорейшее решение возникающих проблем. Руководитель фонда Денилбек Абдулазизов оказывает нам всяческое внимание и необходимую помощь.

Не остаётся без внимания и вопрос обращения граждан. Специально для повышения результативности работы в данном направлении создана врачебная комиссия, ведётся журнал обращения граждан. И от радно отметить, что основной процент обращения родителей – это вопрос прикрепления детей к поликлинике.

Медицина – сама словно живой организм, а любой организм, как мы знаем, требует роста и развития. Поэтому в наших планах – сохранить и приумножить наши достижения во благо маленьких граждан Чеченской Республики.

СКВОРЦОВА: КАЖДЫЙ РОССИЯНИН ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ДОСТУП К ЭЛЕКТРОННОЙ КАРТЕ К 2024 ГОДУ



«Каждый россиянин должен получить доступ к электронной карте и медицинским записям на портале госуслуг к 2024 году», - заявила на встрече с коллективом онкодиспансера во Владимирской области министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

«Перед нами стоит задача - к 2024 году каждый гражданин России должен через портал госуслуг войти в личный кабинет пациента, открыть любые свои медицинские документы и запросить выписку, справки, записаться через этот портал к любому врачу, вызвать этого врача на дом и так далее», - сказала министр.

Она также отметила, что с 2019 года по 2022 год Минздраву предстоит подключить 49,5 тыс. фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и «создать действительно большую медицинскую информационную сеть с особыми линиями передачи защищенной информации и с жесткой охраной персональных данных».

<https://tass.ru>

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ВСЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ СТРАХОВЩИКОВ ЗАКЛЮЧИЛИ СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ



Документ подписан 16 июля 2018 года в ФОМС председателем Федерального фонда ОМС Натальей Стадченко и президентом ВСС Игорем Юргенсом.

Предусматриваемое текстом Соглашения взаимодействие будет нацелено на повышение эффективности системы здравоохранения через механизмы обязательного медицинского страхования.

Стороны будут вносить предложения по развитию и совершенствованию нормативно-правовой базы в части ОМС, в том числе разрабатывать предложения по внесению изменений в законодательство путем создания рабочих групп, комиссий и иных рабочих и экспертных органов, в состав которых будут входить специалисты ФОМС и страховых медицинских организаций из числа членов СРО.

Среди приоритетных направлений сотрудничества – проработка мер, направленных на выполнение майского Указа Президента Российской Федерации, разработка методологии оценки деятельности медстраховщиков, совершенствование механизма распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальных программ обязательного

медицинского страхования, на основе реальной потребности населения, с учетом соблюдения установленных требований к срокам ожидания медицинской помощи, обеспечения ее доступности и качества, а также наличия ресурсов в медицинских организациях, необходимых для выполнения установленных объемов.

Реализация соглашения будет также направлена на повышение эффективности работы Комиссий по разработке территориальных программ ОМС в части формирования тарифных соглашений, распределения и корректировки объемов медицинской помощи.

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ФОМС ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ В ЕЖЕГОДНОМ ФОРУМЕ ТЕХНИЧЕСКИХ КОМИТЕТОВ МАСО В ЖЕНЕВЕ



В период с 27 по 28 августа в городе Женева (Швейцария) прошел 12-ый Форум технических комитетов, ежегодно организуемый Международной ассоциацией социального обеспечения (МАСО), членом которой ФОМС является с 2012 года.

В ходе заседаний параллельных сессий 152 участника из 42 стран обсудили Глобальные вызовы и инновации в социальном обеспечении, в том числе

в области здравоохранения, старения населения и гериатрии.

Участники обменялись мнениями по инновационным подходам в сфере социального обеспечения, провели работу по пересмотру и разработке новых Руководств МАСО и поделились практическим опытом преодоления вызовов социального обеспечения в своей стране.

На полях указанного мероприятия состоялось выступление заместителя председателя ФОМС Сучковой Елены Николаевны по теме: «Перед лицом вызовов в сфере здравоохранения в Российской Федерации», которое вызвало существенный интерес и получило высокую оценку участников международного форума.

Кроме того, Сучкова Е.Н., являясь заместителем председателя Технического Комитета МАСО по здравоохранению и страхованию по болезни, в ходе параллельной сессии по пересмотру Руководства МАСО «По качеству обслуживания» озвучила консолидированную позицию Комитета по изменениям в данное Руководство.



На индивидуальных заседаниях Технических Комитетов были рассмотрены и обновлены планы дальнейшей работы Комитетов.

Следующая встреча в подобном формате запланирована на Всемирном форуме социального обеспечения в 2019 году.

<http://ffoms.ru/>

НА ЗАСЕДАНИИ КОМИТЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ РФ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ РАССМОТРЕН ЗАКОНОПРОЕКТ ОБ ИСПОЛНЕНИИ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС ЗА 2017 ГОД



Депутаты рассмотрели внесенные Правительством Российской Федерации законопроекты «Об исполнении федерального бюджета за 2017 год» и «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год».

Директор департамента бюджетной политики в отраслях социальной сферы и науки Минфина России С.А. Гашкина отметила, что по итогам 2017 года кассовое исполнение государственной программы «Развитие здравоохранения» составило 298 млрд. рублей, или 97,5% от бюджетной росписи. При этом в ходе исполнения бюджета ассигнования на программу были увеличены на 44,8 млрд. рублей, из них: 34 млрд. рублей – лекарственное обеспечение федеральных льготников, 6 млрд. рублей – софинансирование расходов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в регионах, 4 млрд. рублей – закупка лекарственных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С.

Законопроект об исполнении бюджета Федерального фонда ОМС за 2017 год представила заместитель председателя ФОМС И.В. Соколова. Исполнение бюджета Федерального фонда ОМС в

2017 году обеспечило все принятые обязательства и соответствует отчету о кассовом исполнении бюджета ФОМС за 2017 год, который согласован Федеральным казначейством без замечаний.

Доходы бюджета ФОМС составили 1 737,2 млрд. рублей, что на 31,2 млрд. рублей или на 1,8% выше утвержденного объема. Все расходные обязательства бюджета ФОМС выполнены.

Расходы произведены в сумме 1 655,0 млрд. рублей, из которых на реализацию территориальных программ ОМС направлено субвенций в размере 1 537,2 млрд. рублей. Субвенция обеспечила установленный программой государственных гарантий подушевой норматив в размере 8 896,0 рублей (на 5,4% больше 2016 года).

Вся высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, оплачена за счет средств ОМС. На эти цели направлено 96,7 млрд. рублей (100% от утвержденного объема)

Высокотехнологичную медицинскую помощь получили более 1 млн. человек.

Полностью удовлетворены заявки субъектов Российской Федерации на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам. Из бюджета ФОМС направлено 3,0 млрд. рублей, что позволило привлечь на работу в село, рабочие поселки и поселки городского типа более 5 тысяч врачей.

По заявкам Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату родовых сертификатов перечислено 16,1 млрд. рублей.

Бюджет исполнен с профицитом в размере 82,2 млрд. рублей.

<http://ffoms.ru/>

В МИНЗДРАВЕ ЧР ПРОШЛО РАСШИРЕННОЕ СОВЕЩАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ЭФФЕКТИВНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

В Министерстве здравоохранения Чеченской Республики прошло расширенное совещание с руководителями лечебных учреждений региона под

председательством первого заместителя министра здравоохранения ЧР Заремы Исаковой и первого заместителя ТФОМС Чеченской Республики Рамзана Газиева.



Собравшиеся рассмотрели вопросы по исполнению плановых объемов государственных заданий за 5 месяцев текущего года, а также по результатам мониторинга реализации Указа Президента РФ №597 о заработной плате. Кроме того, была поднята тема о порядке назначения на должность заместителя главного врача и обсуждены проблемы регистрации медицинских объектов региона.

Выступая перед собравшимися, первый замминистра здравоохранения ЧР отметила, что некоторые учреждения, несмотря на их стопроцентное финансирование, не в полной мере выполняют объемы медицинской помощи. В этой связи Зарема Исакова заверила присутствующих, что будет вводиться система перераспределения средств.

В свою очередь, первый заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики Рамзан Газиев призвал руководителей медицинских учреждений уделить особое внимание вопросам приведения заработной платы медработников в соответствие с требованиями и провести работу по налаживанию у себя информатизации.

ТФОМС Чеченской Республики

СПЕЦИАЛИСТЫ ВЫСКАЗЫВАЮТСЯ ЗА ВКЛЮЧЕНИЕ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ОМС

Значительное количество элементов пластической и эстетической хирургии необходимо ввести в

систему обязательного медицинского страхования. Об этом сказал главный внештатный специалист – оториноларинголог Минздрава, директор Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России Николай Дайхес 4 августа на «круглом столе» в МИА «Россия сегодня».



По его словам, в этом виде помощи нуждаются зачастую не только люди, которые перенесли тяжелые травмы в транспортных авариях или боевых ситуациях. «Это и просто обычная женщина где-то в глубинке, у которой чуть-чуть изменен наружный нос. Для нее это трагедия, она не может создать семью, наладить свою жизнь. Почему обычный человек, который не имеет возможности тратить такие деньги, какие тратятся в Москве, должен быть лишен такой возможности? Это качество жизни», – пояснил он.

Без принятия решения о включении в ОМС пластическая хирургия не сможет дальше полноценно развиваться, уверен Николай Дайхес.

Главный специалист – акушер-гинеколог Минздрава России, руководитель отделения оперативной диагностики НИИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова Лейла Адамян придерживается того же мнения: медицинская помощь по профилю «пластическая хирургия» должна иметь государственное покрытие. «Люди не виноваты, что пострадали на войне, в результате операции, воспаления. Сколько мы видим такого кошмара», – высказалась она.

Источник: <https://medvestnik.ru>

СОВЕТ ФЕДЕРАЦИИ УТОЧНИЛ ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСОВ ОМС



Совфед на заседании во вторник одобрил закон, совершенствующий механизм контроля за наличием у россиян полиса обязательного медстрахования.

Гражданин, перешедший в категорию россиян, не подлежащих обязательному медстрахованию, должен будет сдавать недействительный полис ОМС или сообщать о его утрате в любую страховую медицинскую организацию. Исключение составляют граждане, проходящие военную службу по призыву. О призванных на службу соответствующую информацию должны будут передавать военные комиссариаты.

Кроме того, устанавливается контроль за исполнением сотрудниками и военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, обязанности сдавать недействительный полис ОМС или сообщать о его утрате.

Федеральный и территориальные фонды ОМС в свою очередь должны будут ежемесячно на основании предоставленных сведений о приостановлении и прекращении страхования обеспечивать отражение этих данных.

«Действие полиса ОМС приостанавливается в случаях призыва и поступления на военную службу или приравненную к ней службу на срок ее прохождения, в случае прекращения гражданства Российской Федерации, аннулирования вида на жительство или разрешения на временное проживание, утраты или лишения статуса беженца», — пояснил глава комитета СФ по соцполитике Валерий Рязанский.

Закон также конкретизирует категории военнослужащих и приравненных к ним категорий граждан, которые не подлежат обязательному медстрахованию, а также механизмы приостановления и прекращения ОМС в отношении этих категорий.

Территориальные фонды ОМС наделяются полномочием по проведению проверки достоверности сведений персонафицированного учета о застрахованных лицах в части их соответствия документам, удостоверяющим личность гражданина РФ. Правительство наделяется полномочием по утверждению порядка и методики определения численности застрахованных лиц.

Законом также определяется дата, по состоянию на которую будет устанавливаться численность неработающего населения — 1 января года, предшествующего очередному.

РИА Новости

СОТРУДНИКИ ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ В КОЛЛЕГИИ РОСЗДРАВНАДЗОРА



Представители Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики приняли участие в выездной коллегии Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, которая прошла в Тюмени. В работе коллегии под председательством руководителя Росздравнадзора Михаила Мурашко приняли участие более 250 человек.

Открывая заседание коллегии, Михаил Мурашко

отметил, что Тюменская область выбрана для проведения мероприятия не случайно: регион является одним из лучших в стране по общим показателям продолжительности жизни, организации помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, выстраивании системы маршрутизации, а также информатизации медицинских учреждений.

Присутствующая на коллегии заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Сучкова в свою очередь рассказала о совершенствовании организации контроля качества оказания медицинской помощи со стороны ФОМС, в том числе и при организации медпомощи больным онкологическими заболеваниями.

На коллегии было отмечено, что сегодня страна живет в эпоху больших инновационных проектов, которые призваны обеспечить пациентов качественной, доступной и безопасной медицинской помощью. Правительством Российской Федерации предпринимаются беспрецедентные меры для увеличения продолжительности жизни россиян. «Задачи перед нами поставлены амбициозные, и выполнить их возможно, только объединив усилия всех заинтересованных ведомств», — подвел итоги заседания Михаил Мурашко.

Источник: Пресс-служба ТФОМС Чеченской Республики

ФОМС ВНЕДРИТ СИСТЕМУ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ТЕРАПИИ



Федеральный Фонд ОМС разработал и в ближайшее время внедрит систему контроля качества терапии пациентов. Об этом сообщила начальник отдела развития и внешних коммуникаций ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской

помощи» Минздрава России Нурия Мусина 28 августа «на круглом столе» в «Российской газете».

По ее словам, система на уровне реестра счетов создана в связи с готовящимся запуском Национальной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями. «Как только больному выставляется диагноз, он тут же попадает в список и соответственно будет контролироваться: какая диагностика ему проведена, когда он попадает на госпитализацию, какое время отводится на проведение терапии. Что касается лекарственного лечения, то есть схемы, которые требуют генетических исследований, предварительного тестирования – их выполнение тоже будет проверяться. Это будет контроль адекватности терапии, позволяющий избежать назначения препаратов, которые не показаны».

Нурия Мусина отметила, что с целью рационального проведения лекарственной терапии изменения претерпят и стандарты медицинской помощи: в них включаются генетические и гистохимические исследования. «То есть препараты будут назначаться только тем, кому они показаны. Потому что это дорогие инновационные препараты и назначать их нужно только определенной группе больных», — заключила эксперт.

Источник: <https://medvestnik.ru>

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ



Территориальный фонд
обязательного медицинского страхования
Чеченской Республики

Здоровье
- самая большая ценность!

Застрахованные граждане по полису
обязательного медицинского страхования
приглашаются для прохождения
диспансеризации и медицинских осмотров

Все на

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ!

Уважаемые жители Чеченской Республики!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики приглашает вас для прохождения диспансеризации.

Диспансеризация – система медицинских мероприятий, осуществляемая лечебными учреждениями в целях своевременной диагностики, лечения и профилактики.

Целью диспансеризации является сохранение здоровья граждан, снижение преждевременной смертности от управляемых причин, первичного выхода на инвалидность, временной нетрудоспособности за счет повышения доступности качественной профилактической помощи.

Задачей диспансеризации является выявление основных хронических заболеваний на ранних стадиях, в первую очередь, сердечно-сосудистых и онкологических с последующим проведением своевременных комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий на основе динамического наблюдения за состоянием здоровья граждан.

В 2018 году для прохождения диспансеризации

приглашаются жители, родившиеся в 1997, 1994, 1991, 1988, 1985, 1982, 1979, 1976, 1973, 1970, 1967, 1964, 1961, 1958, 1955, 1952, 1949, 1946, 1943, 1940, 1937, 1934, 1931, 1928, 1925, 1922, 1919 годах.

ВАЖНО! Диспансеризация проводится бесплатно!

Чтобы пройти диспансеризацию вам необходимо обратиться в регистратуру поликлиники, к которой вы прикреплены, или к участковому врачу. При себе необходимо иметь паспорт и полис обязательного медицинского страхования.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года.

Маммография для женщин от 51 года до 69 лет и исследование кала на скрытую кровь для граждан от 49 до 73 лет проводится 1 раз в 2 года.

В 2018 году подлежат диспансеризации все взрослые граждане, которым в этом году исполнилось или исполнится 21,24,27, 30,36,39,42,45,48,51,54,57,60, 63,66,69,72,75,78,81,84,87,90,93,96,99 лет.

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья

граждан в Российской Федерации», работодатели обязаны отпускать работников для прохождения диспансеризации и обеспечивать условия для прохождения работниками диспансеризации.

Диспансеризация проводится в два этапа.

В первый этап диспансеризации входит:

1. Опрос (анкетирование) и антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), измерение артериального давления;
2. Определение уровня общего холестерина в крови для граждан в возрасте до 85 лет;
3. Определение уровня глюкозы в крови натощак;
4. Электрокардиография в покое для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше;
5. Флюорография легких;
6. Маммография обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин от 39 до 48 лет 1 раз в 3 года; для женщин от 50 до 70 лет – 1 раз в 2 года);
7. Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (1 раз в 2 года для граждан в возрасте от 49 до 73 лет);
8. Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года;
9. Измерение внутриглазного давления для граждан в возрасте от 60 лет и старше;
10. Определение относительного (с 21 до 39 лет) и абсолютного (с 42 до 63 лет) сердечно-сосудистого риска.

После первого этапа диспансеризации гражданин осматривается врачом-терапевтом.

При необходимости для дополнительного обследования или уточнения диагноза гражданин направляется на второй этап диспансеризации.

Второй этап диспансеризации.

При наличии показаний гражданам, нуждающимся в дополнительном обследовании, назначаются осмотры врачами-специалистами: неврологом, хирургом, урологом, колопроктологом, оториноларингологом, акушером-гинекологом, офтальмологом и исследования: УЗИ брахицефальных артерий, спирометрия, колоноскопия.

После второго этапа диспансеризации гражданин осматривается врачом-терапевтом.



При выявлении у гражданина в ходе диспансеризации медицинских показаний к проведению дополнительных исследований и осмотров врачами-специалистами, не входящих в объем диспансеризации, они будут назначены и выполнены.

Порядок проведения диспансеризации регламентирует Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Страховая медицинская организация филиала АО «МАКС-М» в г. Грозный информирует граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году, по телефону или СМС сообщением.

По всем интересующим вопросам вы можете обратиться в Контакт-центр ТФОМС Чеченской Республики по бесплатному номеру 8-800-555-94-49 или на телефон круглосуточной «горячей линии» страховой медицинской организации АО «Макс-М» в г. Грозный по номеру 8 800-333-55-03 (звонок бесплатный)!

ПРОЙДИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ! СОХРАНИ ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ!

БОЛЬНИЦА-ТРУЖЕНИЦА

Состояние главного медицинского учреждения Веденского района Чеченской Республики – современный облик села и района



РАЙОННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ КЛЮЧЕВОЙ СТРУКТУРОЙ ВСЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ РЕГИОНА, ВСЕГДА ЗАНИМАЛО ОСОБОЕ ПОЛОЖЕНИЕ: КАК ПРАВИЛО, ОНО ЯВЛЯЛОСЬ СРЕДОТОЧИЕМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НЕ ОДНОГО, А МНОГИХ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СЕЛЬСКИХ НАСЕЛЁННЫХ ПУНКТОВ. А ЭТО ВСЕГДА СВОЯ СПЕЦИФИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

Всесторонняя поддержка системы здравоохранения ЧР со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, конкретные результативные шаги, предпринимаемые, соответственно, и Правительством и Министерством здравоохранения ЧР значительно расширяют возможности медицинской отрасли в её всестороннем развитии. Причём это касается совершенствования, модернизации и строительства как крупных медицинских учреждений региона, так и районного здравоохранения.

ПРЕАМБУЛА

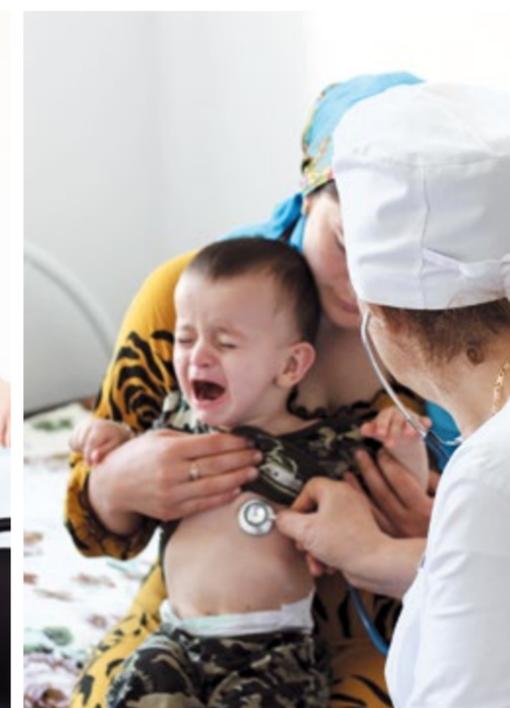
Говоря официальным языком, государственное бюджетное учреждение «Веденская центральная районная больница» Министерства здравоохранения

Чеченской Республики – это лечебное учреждение для оказания неотложной экстренной медицинской помощи в Чеченской Республике, основанное в 1933 году.

А в миру, как говорится, – это больница-труженица, за спиной которой десятилетия добросовестного труда, труда непрерывного, чаще невидимого и тяжёлого; а также ежеминутная, грамотно отлаженная работа её большого дружного коллектива.

У истоков милосердия – главного морального ориентира учреждения – стоят люди, проработавшие в больнице по 20, 30, 40, а то и 50 лет. Они и составляют кадровое ядро больницы, закалённой тяжёлыми, обездоленными послевоенными годами.

Наверное, именно поэтому больница сумела сохранить, удержать и впоследствии значительно поднять ту высокую планку, которую взяла с первых



дней своего существования.

Сегодня Веденская ЦРБ – это многопрофильная медицинская помощь для жителей всего района. На учреждении лежит и нагрузка по оказанию медицинской помощи, и ответственность за её качество.

«ЛЮБАЯ ПОТЕРЯ ВРЕМЕНИ, КАК ИЗВЕСТНО, МОЖЕТ СТОИТЬ ЖИЗНИ»

В больнице работает 7 отделений: приёмное, отделение скорой помощи, родильное, гинекологическое, детское, терапевтическое и хирургическое. Также при ЦРБ функционирует поликлиника.

Как и в любом лечебном учреждении скорой медицинской помощи, в Веденской ЦРБ главную роль играет приёмное отделение. В структурном подразделении больницы организована полноценная система экстренного реагирования на поступление больного. Медицинский персонал приёмного отделения придерживается принципа, что «каталка с поступившим больным должна постоянно двигаться», так как любая потеря времени, как известно, может стоить жизни.

ВРАЧИ И ПАЦИЕНТЫ

На сегодняшний день больница практически полностью укомплектована медицинскими кадрами. Больных принимает замечательная команда из 49 врачей, из которых три – отличники здравоохранения: педиатр Роза Алмасханова, терапевт Луиза Селимова и врач скорой помощи Евгений Тайсаев.

Отдельно хочется назвать докторов, которые за свои прекрасные профессиональные и человеческие качества пользуются у населения особым уважением и почётом: это заместитель главного врача по лечебной работе Лариса Ахматукаева, терапевт Насуева Разита, хирург Сахаев Шамиль-Паша, хирург Малик Бараев и многие другие.

Возглавляет медицинское учреждение молодой, но уже опытный и перспективный врач, кандидат медицинских наук Гехаев Алхаст Шамильевич. В 2003 году он окончил Башкирский государственный университет по специальности «Лечебное дело», позже в Москве – ординатуру и аспирантуру. В Веденской ЦРБ в должности главного врача работает с июля 2017 года.



Нужно отметить, что в последние годы пациентами ЦРБ становятся жители не только Веденского района и не только Чеченской Республики: повышающееся день ото дня качество предоставления услуг служит фактором, притягивающим сюда и иногородних больных.

По степени распространения среди пациентов Веденской ЦРБ, обслуживающей население района почти 40 тысяч человек, на первом месте заболевания сердечно-сосудистой системы. Средний возраст больных – 40 лет.

МАХКЕТИНСКАЯ УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА

В ведении ГБУ «Веденская центральная районная больница» ещё две участковые больницы – Махкетинская и Даргинская, 3 врачебные амбулатории и 15 фельдшерско-акушерских пунктов в разных сёлах плюс 6 домовых хозяйств. На примере Махкетинской участковой больницы хотелось бы подробнее рассказать и об этой немаловажной стороне районного здравоохранения.

Насколько нам известно, фельдшерско-акушерский пункт в с. Махкеты был открыт ещё в 1927 году. А уже участковая больница была основана в 1983-м и с тех пор стоит на страже здоровья местного населения.

Сегодня медучреждение, в котором работает 74 человека (из которых 8 – врачи, в том числе – врачи высшей категории), обслуживает не только население с. Махкеты (по последней переписи – около 3 тысяч человек), но и жителей нескольких близлежащих сёл – Тевзана, Хаттуни, Дуц-Хутор и др.

По словам заведующей Махкетинской

участковой больницей, врача-педиатра Лизы Сулеймановой, за медицинской помощью к ним нередко обращаются пациенты и из более отдалённых населённых пунктов, в том числе – из городов.

На сегодняшний день Махкетинская участковая больница – это полноценное медицинское учреждение, в арсенале которого имеется весь необходимый перечень медицинских услуг. Здесь 50 коек (дневных, круглосуточных и детских), функционирует УЗИ, флюорография, а также ИФА-лаборатория.

От имени жителей сёл и персонала больницы её заведующая выражает слова искренней признательности коллективу ТФОМС Чеченской Республики и его директору Денилбену Абдулазизову, благодаря вниманию которого учреждение не только обеспечено всем необходимым, но и имеет возможность регулярно проводить качественный ремонт помещений.

РЕШАЯ ЗАДАЧИ – НА ПУТИ К ЦЕЛЯМ

Учреждение осуществляет свою деятельность в соответствии с теми задачами, которые определены законодательством Российской Федерации и Чеченской Республики – в целях реализации полномочий органов государственной власти в сфере здравоохранения.

В этот перечень, прежде всего, входит обеспечение квалифицированной, специализированной консультативно-диагностической, профилактической и лечебно-медицинской помощью населения района в амбулаторных и стационарных условиях, а также оказание круглосуточной экстренной медицинской помощи.

В частности, медицинская деятельность включает осуществление медицинской деятельности по видам: доврачебная помощь; амбулаторно-поликлиническая помощь; первичная медико-санитарная помощь; а также фармацевтическая деятельность.

Помимо этого, в компетенции ЦРБ выполнение организационно-методической и консультативной помощи лечебно-профилактическим учреждениям Веденского района (районные, участковые больницы).

Особая роль отведена разработке и проведению мероприятий по повышению профессиональной квалификации врачей района, а также уровня других медицинских и иных кадров.

Это происходит через систему специализации, усовершенствования, а также путём проведения конференций, семинаров, лекций и т.д.

В частности, на базе Веденской ЦРБ периодически проходят научно-практические конференции и учебные семинары Республиканского общества хирургов. Больница сотрудничает и с лечебным факультетом Чеченского государственного университета, а в отделениях функционируют его клинические учебные кафедры.

В числе всего прочего ЦРБ осуществляет работу и по следующим немаловажным направлениям: реабилитационная помощь; совершенствование структуры учреждений района, развитие и совершенствование их материально-технических баз; организация дезинфекции, стерилизации; санитарно-гигиеническое воспитание населения, информирование по вопросам профилактики заболеваний; внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи; услуги по медицинскому освидетельствованию призывников в период первоначальной постановки граждан на воинский учёт и при призыве на военную службу.

ПРЕОБРАЗОВАНИЯ ВО БЛАГО

Только в течение последнего года по поручению главного врача Веденской ЦРБ Алхаста Гехаева был проделан большой объём работы по улучшению качества медицинского обслуживания, работы врачей, среднего и младшего медицинского персонала, по мониторингу и анализу в медицинской и административно-хозяйственной деятельности.

В первую очередь, была реорганизована система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в частности – улучшена система ориентации для пациентов и персонала в главном здании ГБУ «Веденская ЦРБ».

Для этого в фойе поликлиники оборудована доступная регистратура европейского стандарта по Всероссийской программе «Бережливая поликлиника».

В результате проведения организационных и хозяйственных мероприятий, которые включили в себя капитальный ремонт в ряде помещений, начала действовать палата интенсивной терапии (ПИТ-палата). Также был организован и укомплектован квалифицированным персоналом и необходимым оборудованием кабинет медицинской профилактики. Наряду с этим заработал кабинет спортивной и реабилитационной медицины, оснащённый необходимым инвентарем.

Касательно кадрового вопроса была проведена работа по привлечению квалифицированных врачей различного профиля. В этой связи нужно отметить, что улучшились показатели реагирования на вызовы, в том числе время прибытия и качество оказания медицинской помощи. Штат службы скорой медицинской помощи полностью укомплектован необходимым количеством врачей и фельдшеров.

В этом же контексте необходимо сказать, что положительно решается жилищная проблема иногородних врачей. Администрацией Веденского муниципального района выделено 6 благоустроенных квартир в новом многоквартирном доме в с. Ведено. В дальнейшем планируется продолжить продуктивное сотрудничество с муниципальными властями в решении и жилищных проблем, и вопросов в различных сферах медицинского блока.

Помимо этого, кардинально улучшились показатели по результатам проведения диспансеризации, вакцинации и профилактических осмотров. Так, только за последний год Веденская ЦРБ поднялась по вышеуказанным показателям с 23-го на 5-е место среди медицинских организаций Чеченской Республики.





ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

С 1 ИЮЛЯ ВСТУПИЛ В СИЛУ НОВЫЙ ГОСТ С ПРАВИЛАМИ, КАК ОФОРМЛЯТЬ И ЗАВЕРЯТЬ ОРГАНИЗАЦИОННО-РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ. НАПРИМЕР, УСТАВ, ИНСТРУКЦИЮ, РЕШЕНИЕ, ПРИКАЗ, ЗАЯВЛЕНИЕ, ПИСЬМО.



Новый стандарт ГОСТ Р 7.0.97–2016 — рекомендованный (п. 1 ст. 4 Федерального закона от 29.06.2015 № 162-ФЗ). Но безопаснее заверять копии документов с учетом его требований. Тот факт, что заверять копии надо по ГОСТу, подтверждает и судебная практика.

Чтобы исключить споры с сотрудниками и внешними пользователями, используйте новый ГОСТ, когда будете заверять копии документов, в том числе для работников. Например, копию трудовой книжки, копии приказов о приеме на работу или увольнении. Иначе есть риск, что бумаги могут не принять, а за неправильно заверенный документ трудовая инспекция вправе оштрафовать. Работодатель обязан выдавать надлежащим образом заверенные копии (ст. 62 ТК, письмо Роструда от 20.12.2012 № ПГ/9518-6-1).

По новому ГОСТу есть два варианта отметок на копии документа. Какой вариант выбрать, зависит от того, кому нужна копия — внутренним или внешним пользователям.

Для внутреннего пользования. На копии, например для руководителей подразделений, достаточно

написать «Верно», указать должность того, кто ее заверяет, поставить подпись с расшифровкой и дату, когда она заверена. Для внешних пользователей. На копиях для других организаций, например банка или паспортно-визового центра, нужно указать место, где хранится оригинал, с которого изготовили копию, номер и год дела. Отметку подтвердите печатью или штампом организации.

Чтобы заверить копии документов для ИФНС, можно использовать правила из письма Минфина от 29.10.2015 № 03-02-РЗ/62336. ФНС пока не утвердила свои правила, как заверять копии бумаг. Поэтому можно руководствоваться как письмом Минфина, так и новым ГОСТом. Налогоплательщик должен заверить документы, а также пронумеровать и прошить их листы (п. 2 ст. 93 НК). Инспекция может не принять или оштрафовать за непредставление документов, только если представить незаверенные бумаги.

Источник: приказ Росстандарта от 25.05.2017 № 435-ст, ГОСТ Р 7.0.97–2016.

ТРУДИНСПЕКТОРЫ НАЙДУТ ПЛОХИХ РАБОТОДАТЕЛЕЙ



Верховный суд перечислил доказательства, с помощью которых трудинспекторы смогут подтвердить, что сотрудник работал в медорганизации. Трудовым инспекторам станет проще доказать, что неоформленный сотрудник работал в компании. Верховный суд опубликовал перечень документов, который поможет им в этом (п. 18 постановления от 29.05.2018 № 15). Инспекторы придут с проверкой, если получат информацию, что человек работал в компании без трудового договора. Они будут искать Ф. И. О. неоформленного человека в кадровых и хозяйственных документах. Если найдут и дело дойдет до суда, то будут доказывать, что сотрудник работал в компании. Докажут — придется выдать ему зарплату. Чтобы определить ее размер, суд возьмет зарплату по аналогичной должности или МРОТ в вашем регионе (п. 23 постановления № 15). Источник: постановление Пленума ВС от 29.05.2018 № 15.

КОГДА СОТРУДНИК МОЖЕТ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ РАБОТЫ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ



Если обязанности работника распределили — это сокращение, а не изменение условий труда. Организация снизила оклад работнику. При этом ввела в штатное расписание несколько вакантных должностей, между которыми распределила обязанности этого сотрудника. Работодатель обосновал это как организационные изменения из-за падения спроса на услуги. Сотрудник отказался принимать новые условия, и его уволили. Суд признал увольнение незаконным. Изменения в штатном расписании не подтверждают, что

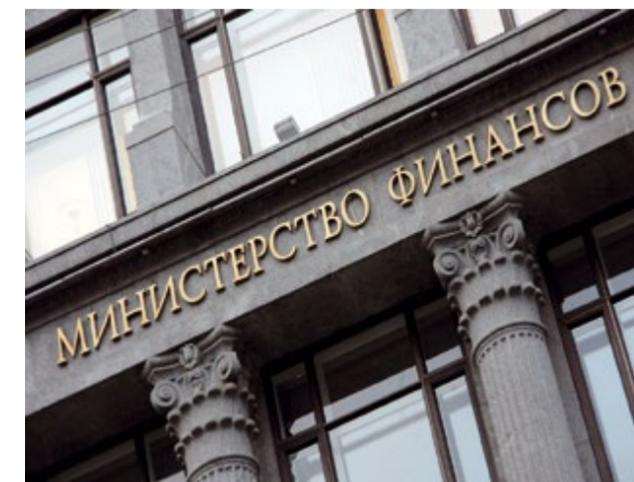
в организации изменились организационные условия труда.

Кроме того, если обязанности работника распределили — это сокращение, а не изменение условий труда.

Обратите внимание, что сотрудника нельзя уволить по сокращению во время болезни или отпуска. Если это произойдет, сотрудника восстановят на работе как уволенного незаконно. При этом организации придется выплатить средний заработок за все время вынужденного прогула.

Источник: Кассационное определение Мосгорсуда от 21.03.2018 № 4г/2–17263/17.

МИНФИН ПОЯСНИЛ, КАК УЧИТЫВАТЬ РАСХОДЫ ПО ОДНОДНЕВНОЙ КОМАНДИРОВКЕ



Если сотрудник выехал и вернулся из командировки в один и тот же день, суточные ему не полагаются (п. 11 Положения, утв. постановлением Правительства от 13.10.2008 № 749). Если учреждение их все же выплатило, удержите НДФЛ и начислите страховые взносы со всей суммы. Выплаты по однодневной командировке можно оформить как компенсацию иных расходов. Тогда платить НДФЛ и взносы не придется. Для этого работник должен представить подтверждающие документы: кассовые чеки, квитанции об оплате проезда или других расходов. Источник: письмо Минфина от 17.05.2018 № 03-15-06/33309.

МЕДОРГАНИЗАЦИИ ПОЛУЧИЛИ ФОРМУ КОНТРОЛЬНОГО ЛИСТА УЧЕТА МЕДПОМОЩИ ОНКОПАЦИЕНТАМ



В медорганизации Минздрав и ФФОМС направили форму контрольного листа учета оказанной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Клиники обязаны указывать сведения, которых нет в формах № 025-1/у и в форме № 066/у-02, когда готовят реестры счетов за медпомощь в сфере ОМС (приказ ФФОМС от 30.03.2018 № 59). Для этого Минздрав совместно с ФФОМС направляет медорганизациям форму контрольного листа учета медпомощи, которую оказали пациентам со злокачественными новообразованиями. Ее рекомендуют использовать как источник сведений при формировании реестров счетов за оказанную медпомощь в сфере ОМС.

Контрольный лист следует заполнять совместно с первичной учетной медицинской документацией по факту оказания медицинской помощи.

Источник: письмо Минздрава от 03.05.2018 № 17-0/10/2-2853.

ИЗМЕНИЛИ ПРАВИЛА ПЕРЕВОЗКИ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ИХ ПРЕКУРСОРОВ ПО ТЕРРИТОРИИ РОССИИ

Правительство изменило порядок охраны перевозимых наркотических средств и психотропных веществ, в том числе которые применяют в медицинских целях. При перевозке наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров

юрлицами с особыми уставными задачами охрану обеспечат силами и средствами этих юрлиц.



Это урегулировало вопрос охраны перевозимых наркотических средств и психотропных веществ, в том числе зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов, силами и средствами ФГУП «Спецсвязь». Ранее охрану наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров обеспечивало юридическое лицо, которое их перевозило, имеющее лицензию на осуществление частной охранной деятельности. Кроме того, исключили норму о возможности самостоятельной охраны наркотических средств и психотропных веществ перевозчиком с лицензией на частную охранную деятельность.

Источник: постановление Правительства от 25.05.2018 № 598.

СКОРРЕКТИРОВАЛИ ПОРЯДОК АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ



До двух этапов сократили процедуру аккредитации специалистов со средним медицинским и

фармацевтическим образованием. Теперь они будут проходить только тестирование и оценку практических навыков, умений в симулированных условиях.

Закрепили, что специалиста, который не справился с заданиями и не подал в течение 5 рабочих дней заявление на повторное прохождение, признают не прошедшим процедуру.

Выписку из протокола заседания аккредитационной комиссии заверяют печатью профессиональной некоммерческой организации, представителем которой является председатель аккредитационной комиссии, или печатью образовательной или научной организации, в помещениях которой проводили аккредитацию специалиста.

Источник: приказ Минздрава от 26.04.2018 № 192н.

РАЗРАБОТАЛИ НОВЫЙ ПРИКАЗ ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ДЛЯ МЕДОРГАНИЗАЦИЙ



Независимая оценка качества условий оказания медицинских услуг — одна из форм общественного контроля. Ее проводят не чаще 1 раза в год и не реже 1 раза в 3 года.

Анализируют общедоступную информацию о медорганизациях, которая есть в том числе в открытом доступе.

В Минздраве утвердили новые критерии оценки. Это открытость и доступность информации о медицинской организации, комфортность условий предоставления услуг, доступность для инвалидов, доброжелательность и вежливость работников, удовлетворенность условиями оказания услуг. Не все медорганизации обязаны проводить независимую оценку качества. Освободили

от контроля дома ребенка, молочные кухни, станции скорой помощи и переливания крови, центры медицины катастроф, военно-врачебной и судебно-медицинской экспертизы, психиатрические стационары, бюро медико-социальной экспертизы, клинично-диагностические лаборатории, медотряды, центры гигиены и эпидемиологии, противочумные и дезинфекционные станции (приказ Минздрава от 28.04.2018 № 197н).

Источник: приказ Минздрава от 04.05.2018 № 201н.

КАК ОПРЕДЕЛЯТЬ НЦМК ПРИ ГОСЗАКУПКЕ ЛЕКАРСТВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ



С 5 августа действует новый порядок, по которому следует определять НЦМК при закупке лекарств у единственного поставщика.

Приказ Минздрава от 26.06.2018 № 386н изменил Порядок определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, который заключают с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), когда закупают лекарства. До этого правила определения НЦМК для закупки лекарств регулировал приказ Минздрава от 26.10.2017 № 871н.

Новый приказ предусматривает, что при расчете НЦМК оптовые надбавки, размер которых не должен превышать предельных размеров оптовых надбавок, которые установили органы исполнительной власти субъектов, применяют при закупках лекарств из перечня ЖНВЛП:

1) для федеральных нужд:

если НМЦК не превышает 10 млн руб.;
 если НМЦК свыше 10 млн руб. При условии, что цена единицы планируемого к закупке лекарства не превышает цену лекарств из государственного реестра предельных отпускных цен производителей на лекарства из перечня ЖНВЛП;
 2) для нужд субъекта и муниципальных нужд:
 если НМЦК не превышает размер, который установил высший исполнительный орган государственной власти субъекта, и составляет не более 10 млн руб.;
 если НМЦК превышает размер, который установил высший исполнительный орган государственной власти субъекта, или больше 10 млн руб. При условии, что цена единицы планируемого к закупке лекарства не превышает цену лекарств из государственного реестра предельных отпускных цен производителей на лекарства из перечня ЖНВЛП.
 Исключение из этого правила — закупка лекарств у производителя лекарственных препаратов.
 Порядок вступил в силу 05.08.2018.
 Источник: приказ Минздрава от 26.06.2018 № 386н.

КОГДА ПОЛИС ОМС ПРИЗНАЮТ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ



Закон от 29.07.2018 № 268-ФЗ изменил Закон об ОМС. Закон № 268-ФЗ определил, что ТФОМС вправе проводить проверку достоверности сведений о застрахованных лицах, предоставленных страховыми медорганизациями и медорганизациями, на основе информации, получаемой в рамках информационного

взаимодействия.
 Чтобы проверить информацию, ТФОМС может направить запросы в органы, которые выдают и заменяют документы, удостоверяющие личность гражданина.
 Скорректировали правила информационного взаимодействия при персонифицированном учете сведений о застрахованных лицах.
 Теперь действие полиса ОМС приостанавливают в случае призыва или поступления на военную службу или приравненную к ней службу на срок прохождения застрахованным лицом указанной службы. Полис ОМС признают недействительным со дня поступления сведений из МВД, если прекращено гражданство, аннулирован вид на жительство или разрешение на временное проживание. А также в случае лишения статуса беженца.
 Источник: Закон от 29.07.2018 № 268-ФЗ.

МИНЗДРАВ РАЗРЕШИЛ РАСШИРИТЬ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДУСЛУГ



Минздрав разрешил конкретизировать медуслуги в зависимости от особенностей исполнения. В письме от 04.07.2018 № 17-2/10/2-4323 «Номенклатура медицинских услуг» Минздрав пояснил, что медорганизация может дополнительно конкретизировать медуслугу в зависимости от особенностей исполнения. При этом услугу указывают в соответствии с Номенклатурой. Кроме того, при оказании платных медуслуг в объеме, который превышает объем выполненного стандарта медпомощи, медорганизация может расширить перечень услуг, не включенных в Номенклатуру. Платные медуслуги можно оказывать в полном

объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств.
 По желанию потребителя данные услуги могут оказываться, в том числе в объеме, который превышает объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
 Источник: письмо Минздрава от 04.07.2018 № 17-2/10/2-4323.

ИЗМЕНИЛИ ТИПОВУЮ ФОРМУ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА С ГЛАВВРАЧОМ



К должностным обязанностям руководителя госучреждения отнесли обеспечение выполнения плана по устранению недостатков, которые выявили при независимой оценке качества услуг.
 К обязанностям работодателя отнесли проведение оценки эффективности работы руководителя с учетом результатов независимой оценки качества и выполнения плана по устранению недостатков, которые выявили при независимой оценке качества услуг.
 Предусмотрено, что в Типовую форму трудового договора могут включаться конкретные показатели эффективности работы руководителя. Среди таких показателей также, например, обеспечение достижения установленных учреждению ежегодных значений показателей соотношения средней заработной платы отдельных категорий работников со средней заработной платой в соответствующем субъекте РФ, указанных в дополнительном соглашении, являющемся неотъемлемой частью трудового договора (в случае их установления).
 Постановление вступает в силу через 90 дней после его официального опубликования (29 октября 2018 года).
 Источник: постановление Правительства от 26.07.2018 № 873.



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 25.09.2018 г. Дата выхода - 30.09.2018 г.
Тираж 5000 экз.
Распространяется бесплатно.

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

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

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

Регистрационный номер: ПИ № ТУ 20-00095.

Члены редакционного совета:

П.В. Бреев, советник Председателя Федерального фонда ОМС 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