



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ВЫПУСК №4 (42)

ВЫДЕРЖКИ ИЗ ПОСЛАНИЯ ГЛАВЫ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ПАРЛАМЕНТУ И НАРОДУ ЧР НА 2022 ГОД

ЭЛЬХАН СУЛЕЙМАНОВ: «ВЫСОКИЕ ТЕМПЫ ВАКЦИНАЦИИ
НАСЕЛЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ -
ЗАСЛУГА РАМЗАНА КАДЫРОВА»



70 ЛЕТ

СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
ПЕРВОГО ПРЕЗИДЕНТА
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ,
ГЕРОЯ РОССИИ

*Ахмата Хаджи
Кадырова!*

ДАЛА Г 1АЗОТ КЪОБАЛДОЙЛА ЦУЪНАН!

ПАМЯТИ ГЕРОЯ



«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

М.В. МИШУСТИН



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

Глава Чеченской Республики, Герой России

Р.А. КАДЫРОВ



«Национальная система медицинского страхования позволяет нам не думать о том, как покрыть расходы здравоохранения»

Министр здравоохранения Российской Федерации

М.А. МУРАШКО



«Наша главная задача - сохранить финансовую устойчивость системы здравоохранения»

Председатель ФОМС

Е.Е. ЧЕРНЯКОВА



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



СОДЕРЖАНИЕ:

Выдержки из Послания Главы Чеченской Республики Парламенту и народу ЧР на 2022 год	6	Памяти Героя	13	«Высокие темпы вакцинации населения Чеченской Республики – заслуга Рамзана Кадырова»	18
Единый полис ОМС: 10 лет на службе общества	22	Как экономисту медорганизации работать по новым правилам ОМС	24	Муса Ахмадов: «Гудермесская ЦРБ имеет очень богатый опыт и свои традиции»	36
Как менялась Клиническая больница N1 г. Грозного им. У. И. Ханбиева	40	Реабилитация – важная часть медицинской помощи детям	44	Поликлиническая служба всегда на передовой	48
		ПРАВОВЫЕ НОВОСТИ		64	
НОВОСТИ	52	ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ		72	

ОФИЦИАЛЬНО



ВЫДЕРЖКИ ИЗ ПОСЛАНИЯ ГЛАВЫ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПАРЛАМЕНТУ И НАРОДУ ЧР НА 2022 ГОД

РАЗДЕЛ «МЕДИЦИНА»

Дорогие сограждане! Уважаемые депутаты Парламента Чеченской Республики!

2020 год был нелегким как для страны в целом, так и для нашей республики – год еще одного вызова для нас, год испытаний, с которыми мы справились. Справились вместе, благодаря нашему единству и личной поддержке Главы государства Владимира Владимировича Путина. Пандемия новой коронавирусной инфекции принесла горе утрат многим семьям. Дала гечдойла д1акхелханчарна! Дала декъал бойла уьш массо!

Хочу поблагодарить жителей

Чеченской Республики за терпение и выразить свое глубокое уважение словами великого сына чеченского народа, Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмата-Хаджи Кадырова (Дала г1азот кьобалдойла цуьнан!): «Я всегда гордился своим народом».

Особо я хочу выразить слова благодарности врачам, всем медицинским работникам, начиная с водителей скорой помощи и заканчивая главными врачами. Ваш труд бесценен, и благодаря вашей самоотверженной работе спасены тысячи жизней. Также хочу поблагодарить всех, кто в тяжелый период, когда был очень высокий риск

для жизни и здоровья, выполняли свои профессиональные обязанности: правоохранительные органы, государственных и муниципальных служащих, социальных работников, сотрудников жилищно-коммунальных служб, сотрудников экстренных служб. Отдельно хочу поблагодарить волонтеров и всех, кто участвовал в благотворительной деятельности.

Уважаемые коллеги! Мы с вами проделали огромную работу по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции в Чеченской Республике. В кратчайшие сроки были мобилизованы медицинские работники, поэтапно



Хочу поблагодарить жителей Чеченской Республики за терпение и выразить свое глубокое уважение словами великого сына чеченского народа, Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмата-Хаджи Кадырова (Дала г1азот кьобалдойла цуьнан!): «Я всегда гордился своим народом».

перепрофилированы стационары лечебных учреждений, развернуто до 2 210 коек, закуплены аппараты искусственной вентиляции легких, томографы, кислородные станции и другое необходимое оборудование и медикаменты.

Безусловно, сегодня мы можем сказать, что Чеченская Республика справилась с острой фазой пандемии. Сегодня нашей главной задачей является достижение так называемого «коллективного иммунитета» к коронавирусу. При этом, учитывая тяжелое течение болезни и высокий уровень смертности от неё во всем мире, Всемирная организация здравоохранения выступает за достижение коллективного иммунитета посредством вакцинации.

На сегодняшний день в республике организована кампания по иммунизации населения против новой коронавирусной инфекции, для чего развернуты специальные пункты вакцинации. На протяжении



работников.

Мы и дальше будем продолжать работу, направленную на обеспечение доступности и качества медицинской помощи. Будут расширены программы диспансеризации и профилактических осмотров для людей всех возрастов.

В рамках национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» запланировано строительство и реконструкция 29 объектов здравоохранения общей площадью более 3,5 тысяч кв. метров, капитальный ремонт и реконструкция 17 фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий, дооснащение медицинских органи-

всего 2020 года сфера здравоохранения была на «первом плане».

Несмотря на новые вызовы, Правительством Чеченской Республики была продолжена работа по сохранению и укреплению здоровья путем обеспечения доступности и качества медицинской помощи населению республики.

В 2020 году построено 6 фельдшерско-акушерских пунктов, дооснащено 19 детских поликлинических отделений, закуплено 94 единицы медицинского оборудования, построен и введен в эксплуатацию детский инфекционный корпус на 100 коек, оснащен оборудованием и обеспечен лекарственными препаратами региональный сосудистый центр, открыто 4 центра амбулаторной онкологической помощи, проведено переоснащение Республиканского онкологического диспансера, до 2,2 млрд рублей увеличены расходы на помощь больным с онкологическими заболеваниями. В целях устранения дефицита медицинских кадров в 2020 году по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» в сельские населенные пункты трудоустроено 137 врачей и 20 фельдшеров.

Также реализуются меры социальной поддержки медицинских



«*Безусловно, сегодня мы можем сказать, что Чеченская Республика справилась с острой фазой пандемии. Сегодня нашей главной задачей является достижение так называемого «коллективного иммунитета» к коронавирусу.*»



«*Мы и дальше будем продолжать работу, направленную на обеспечение доступности и качества медицинской помощи.*»

заций необходимым оборудованием. Отдельно хочу сказать про социальную поддержку гражданам, оказанную в период пандемии.

В 2020 году в рамках социальной поддержки в условиях пандемии населению, семьям, имеющим детей, и медицинским работникам, в том числе работникам стационарных организаций социального обслуживания, предоставлены социальные выплаты и пособия в общем объеме более 24,0 млрд рублей. При этом основными помощниками при оформлении социальных выплат стали multifunctional центры предоставления государственных и муниципальных услуг, на которые многократно выросла нагрузка.

С данной задачей, считаю, МФЦ справились на «отлично». В дальнейшем полагаю необходимым совершенствовать систему МФЦ путем их модернизации и дооснащения.

Кроме того, учитывая курс Пре-





отдаленных населенных пунктов.

В этой связи отдельно стоит отметить деятельность Регионального общественного фонда имени Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмата-Хаджи Кадырова, которым в период пандемии регулярно проводились масштабные благотворительные акции: почти 100 тысячам семей было роздано около 2,5 миллионов продуктовых наборов, оказано финансовой помощи на общую сумму свыше 1,0 миллиарда рублей на различные нужды, приобретено 88 квартир для малоимущих, а также роздано более миллиона медицинских масок и закуплено 42 машины скорой медицинской помощи.

Конечно же, пандемия негативно отразилась на благосостоянии людей, и не только в Чеченской Республике, но и в целом по Российской Федерации, во всем мире.

Уважаемые коллеги! Дорогие сограждане!

Процессы и явления, протекающие в стране и мире, перед нами ставят новые барьеры, но при этом открываются и новые возможности. В данных обстоятельствах для своевременного и адекватного реагирования на вызовы времени нам необходимо выстраивать четкое оперативное взаимодействие в соответствии с запросами общества. Нам предстоит большая работа, и мы приложим все усилия для достижения наилучших результатов, будем трудиться во благо нашей многонациональной республики.

Дала тIаьхье беркате йойла!
Дала аьтто бойла вайн кьоман дуйхьа кьахьегарехь!

**Глава Чеченской Республики,
Герой России
Рамзан Ахматович Кадыров**

В 2020 году в рамках социальной поддержки в условиях пандемии населению, семьям, имеющим детей, и медицинским работникам, в том числе работникам стационарных организаций социального обслуживания, предоставлены социальные выплаты и пособия в общем объеме более 24,0 млрд рублей.

зидента Российской Федерации на внедрение с 2022 года принципов «социального казначейства», т.е. оформления и выплат всех пособий в режиме «одного окна», без обращений в различные инстанции, а просто по факту рождения ребёнка, выхода на пенсию или другой жизненной ситуации, нам необходимо развивать систему предоставления государственных и муниципальных услуг в электронном виде и повышать уровень цифровой грамотности населения республики.

Большое внимание в республике уделяется дополнительной поддержке социально незащищенных групп населения. На пике пандемии еженедельно происходило распределение помощи продовольственными наборами и предметами первой необходимости, которая своевременно доходила до самых



ОФИЦИАЛЬНО

Денилбек АБДУЛАЗИЗОВ,
представитель Федерального фонда ОМС в СКФО,
директор ТФОМС Чеченской Республики



ПАМЯТИ ГЕРОЯ

23 АВГУСТА 2021 ГОДА ИСПОЛНЯЕТСЯ 70 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА, С ЧЬИМ ИМЕНЕМ БЕЗ ПРЕУВЕЛИЧЕНИЯ НЕРАЗРЫВНО СВЯЗАНА САМАЯ СВЕТЛАЯ СТРАНИЦА В ИСТОРИИ НАШЕГО НАРОДА. В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ, КАК И ВО ВСЕЙ РОССИИ, НЕ НАЙДЕТСЯ НИКОГО, КТО НЕ ЗНАЛ БЫ О ПОДВИГЕ ВЕЛИКОГО СЫНА ЧЕЧЕНСКОГО НАРОДА, ПЕРВОГО ПРЕЗИДЕНТА ЧР, ГЕРОЯ РОССИИ АХМАТА-ХАДЖИ КАДЫРОВА (ДАЛА ГАЗОТ КЪОБАЛДОЙЛА ЦУЪНАН).

Конец прошлого тысячелетия оказался одной из самых горьких страниц в чеченской истории. Наш народ оказался брошен в пучину

войны. В республике царил произвол, была до основания разрушена социальная сфера, у людей отсутствовала уверенность в завтраш-

нем дне. Неизвестно, каким был бы исход кровавых событий, если бы не мудрость и политическая воля Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмата-Хаджи Кадырова.

Человек, принадлежавший к уважаемому чеченскому роду, где испокон веков царил строгое соблюдение национальных обычаев и традиций, пользующийся непрерываемым авторитетом в собственной семье и среди сельчан, религиозный деятель, который получил блестящее духовное образование, – он объединял в себе все качества, необходимые для лидера, который мог бы возглавить чеченский народ. Для нашего общества всегда было важно видеть в своем предводителе-

*Помним, любим,
гордимся!*

70 ЛЕТ

СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
ПЕРВОГО ПРЕЗИДЕНТА
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ,
ГЕРОЯ РОССИИ

**АХМАТА-ХАДЖИ
КАДЫРОВА!**

(ДАЛА ГАЗОТ КЪОБАЛДОЙЛА ЦУЪНАН!)



ле бесстрашие, достоинство и порядочность. Наличие всех этих черт позволило Ахмату-Хаджи получить полное доверие населения.

И он полностью оправдал доверие многострадального чеченского народа. Мало того, Ахмат-Хаджи воздал ему за него сторицей, потому что начатый им созидательный путь позволил привести регион к такому благосостоянию, о котором тогда никто не мог и мечтать.

Одним из первых и самых главных шагов, предпринятых нашим бесстрашным лидером, стало проведение в 2003 году референдума. Ахмат-Хаджи всегда уверенно говорил о том, что чеченский народ должен сам выбрать, каким он хочет видеть свое будущее. Возглавив республику, он не стал реализовывать свои политические амбиции или действовать в соответствии с

угодным кому-то регламентом, а впервые в истории Чеченской Республики дал ее населению право выбора. «Вопрос о статусе Чеченской Республики должен решать чеченский народ», - уверенно заявил Ахмат-Хаджи Кадыров.

Принятие Конституции Чеченской Республики стало первым шагом к мирной жизни. Это означало, что теперь регион окончательно принял решение покончить с войной и перейти в русло созидания, что полностью соответствовало политическому курсу и целям легендарного Ахмата-Хаджи.

23 марта 2003 года - исторический день, очень важный и значимый для всей республики, но он означал только начало трудного и изнурительного пути, который необходимо было пройти.

Принятие Основного закона

означало, что теперь республика и ее народы полностью вошли в правовое поле Российской Федерации. Предстояло возродить все сферы жизни - культуру, спорт, образование, медицину, обеспечить функционирование социальных институтов, необходимых для полноценного развития общества.

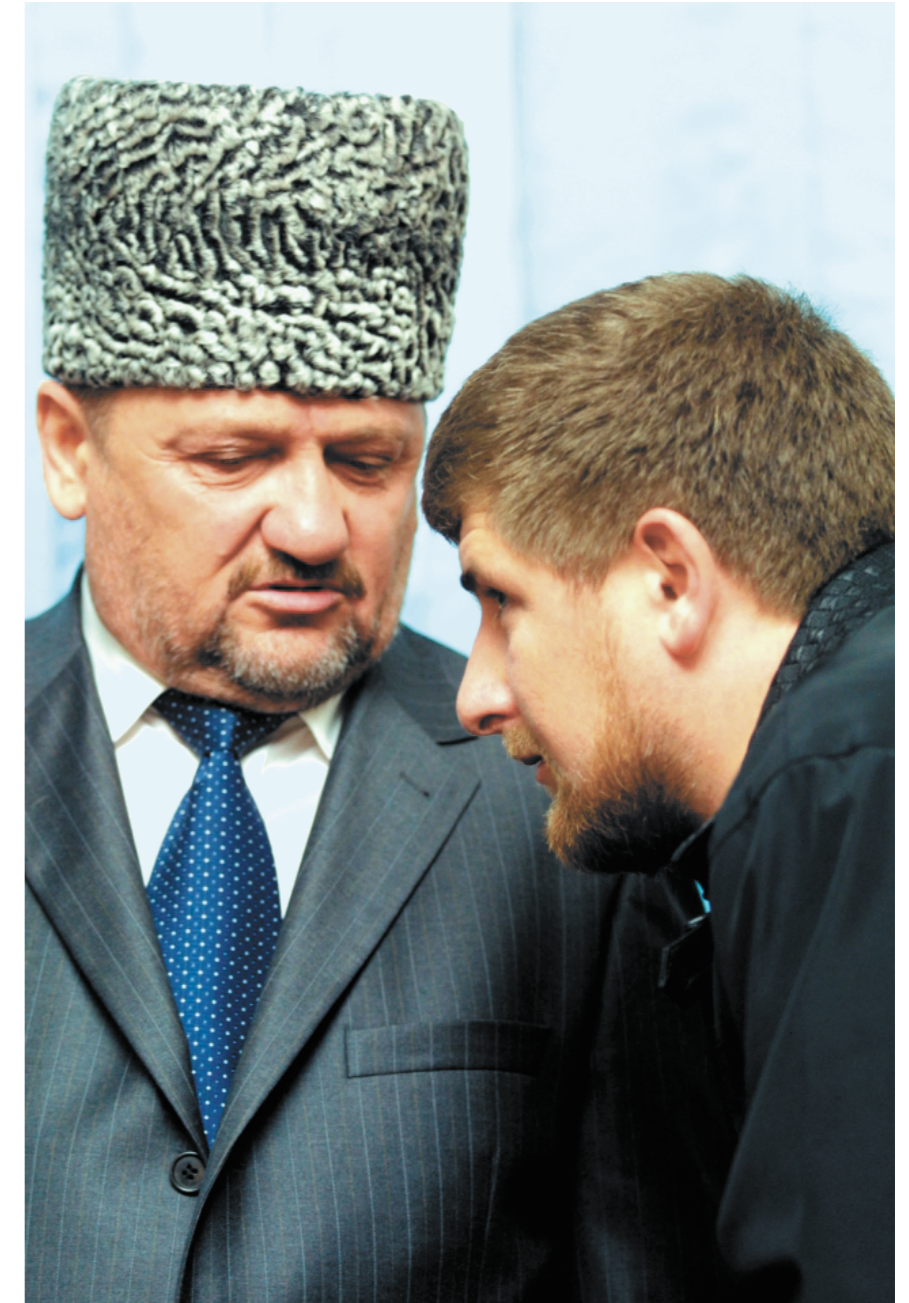
Одной из самых главных задач, поставленных Ахматом-Хаджи, было возрождение медицины. Истерзанный войнами и распрями народ нуждался в достойной системе здравоохранения, которая могла бы помочь ему, во-первых, оправиться от последствий военных кампаний, сказавшихся на их здоровье, во-вторых, даровала бы им уверенность в завтрашнем дне. Одним из первых объектов, которые он посетил после назначения на должность Главы Администрации

республики, была Республиканская клиническая больница. Увидев, в каких ужасных условиях работают врачи, Ахмат-Хаджи немедленно инициировал восстановление и ремонт этого учреждения.

Однако он прекрасно понимал, что недостаточно просто построить больницы и оснастить их необходимым оборудованием. Для того чтобы здравоохранение функционировало должным образом, нужно было наладить систему обязательного медицинского страхования. Только ее наличие позволило бы обеспечить конституционные права граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленные в главном законодательном документе страны и Конституции ЧР, в частности.

Развитие всей нашей службы - целиком и полностью заслуга великого Ахмата-Хаджи, который стоял у истоков ее возрождения. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики был создан в марте 2000 года. Соответствующее решение было принято Главой Администрации Чеченской Республики Ахматом-Хаджи Кадыровым. Реальное осуществление своих полномочий организация начала только в следующем году, когда была сформирована территориальная программа обязательного медицинского страхования и бюджет. Это основные нормативные документы, в соответствии с которыми наш фонд осуществляет свою деятельность на территории субъекта.

Первые годы работа фонда проходила в очень сложных условиях. Республика находилась в руинах, не было медицинских учреждений, осуществлявших свою деятельность в полной мере. Все больницы были либо частично, либо полностью разрушены, не хватало врачей, расходных материалов и лекарств. Не было даже простейшего оборудования, которое позво-



«Принятие Конституции Чеченской Республики стало первым шагом к мирной жизни. Это означало, что теперь регион окончательно принял решение покончить с войной и перейти в русло созидания, что полностью соответствовало политическому курсу и целям легендарного Ахмата-Хаджи.»



Развитие всей нашей службы – целиком и полностью заслуга великого Ахмата-Хаджи, который стоял у истоков ее возрождения. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики был создан в марте 2000 года. Соответствующее решение было принято Главой Администрации Чеченской Республики Ахматом-Хаджи Кадыровым. Реальное осуществление своих полномочий организация начала только в следующем году, когда была сформирована территориальная программа обязательного медицинского страхования и бюджет. Это основные нормативные документы, в соответствии с которыми наш фонд осуществляет свою деятельность на территории субъекта.



лило бы оказывать населению даже элементарные медицинские услуги. Но поддержка Ахмата-Хаджи, его трепетное отношение к врачам, неподдельное уважение ко всему медицинскому сообществу, а самое главное – нерушимая вера в благополучный исход придавали сил.

Потихоньку ситуация в социальной сфере начала налаживаться. Особенно показательным в этом отношении стало здравоохранение. Ахмат-Хаджи Кадыров добился того, чтобы начал функционировать медицинский факультет Чеченского государственного университета, а вместе с тем всячески содействовал тому, чтобы федеральные клиники выделяли квотные целевые места для обучения специалистов из нашей республики. Чем лучше становилась ситуация в каждой из больниц республики, тем легче было работать и нашему фонду, потому что теперь стала появляться возможность оказания качественных медицинских услуг населению региона.

К сожалению, Ахмат-Хаджи Кадыров не смог увидеть, к какому процветанию приведет республику начатый им путь. Он знал, что выбрал опасную стезю, но отдал

самое дорогое ради того, чтобы чеченский народ мог жить полноценной жизнью. Ахмат-Хаджи знал, что цена этого мира будет слишком высокой, но ничто не отвратило его от сделанного выбора. «Пусть меня не станет, я уже считаю себя победителем!», – заявил незадолго до своей трагической гибели Первый Президент ЧР. И он действительно ушел непобежденным.

Начатое им дело сегодня успешно продолжает Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров. Следуя заповедям своего великого отца, он неустанно трудится на пути служения народу и сумел превратить Чеченскую Республику в один из самых безопасных, благоустроенных и передовых регионов страны.

Благодаря самоотверженности и отдаче Рамзана Кадырова, современная система здравоохранения республики достигла небывалых высот. Наши учреждения ставят в пример другим регионам, врачи Чеченской Республики завоевывают признание медицинского сообщества страны, а за тем, чтобы получить их консультацию, в наши города приезжают пациенты со всей России. Большинству из них

оказывается бесплатная медицинская помощь в рамках обязательного медицинского страхования, что не может не радовать. Достойный уровень жизни, мирное небо над головой, победы не на полях боя, а на спортивных аренах, развитая социальная сфера – все то, о чем мечтал Ахмат-Хаджи и что он ставил выше собственных интересов, сегодня достигнуто командой Рамзана Кадырова, неукоснительно следующей его путем.

Мы, как и весь народ Чеченской Республики, всегда будем помнить о подвиге Первого Президента ЧР. О его личных качествах и жизненном пути сложено немало песен, его именем названы самые крупные и уникальные объекты во всем мире, ежегодно проходят сотни мероприятий, посвященных его светлой памяти. В нашей республике делается все, чтобы подрастающее поколение равнялось на настоящих героев и делало все, чтобы быть на них похожими. Дала Глазот къ-обалдойла Ахьмад-Хьаьжин! Дала декъалвойла иза! Дай Всевышний, чтобы мы всегда придерживались заданного им курса и никогда больше не испытали тягот и лишений войны!

ОФИЦИАЛЬНО

Эльхан СУЛЕЙМАНОВ,
министр здравоохранения Чеченской Республики

«ВЫСОКИЕ ТЕМПЫ ВАКЦИНАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ – ЗАСЛУГА РАМЗАНА КАДЫРОВА»

ПРОШЛО УЖЕ БОЛЬШЕ ГОДА С ТОГО МОМЕНТА, КАК В НАШЕЙ РЕСПУБЛИКЕ БЫЛ ЗАРЕГИСТРИРОВАН ПЕРВЫЙ ПАЦИЕНТ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ. ЭТА БОЛЕЗНЬ, КОТОРАЯ ПОЛНОСТЬЮ ИЗМЕНИЛА НАШУ ПРИВЫЧНУЮ ЖИЗНЬ, СТАЛА НАСТОЯЩИМ ИСПЫТАНИЕМ ДЛЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. СЕГОДНЯ, ОГЛЯДЫВАЯСЬ НАЗАД, МЫ С УВЕРЕННОСТЬЮ МОЖЕМ СКАЗАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКОЕ СООБЩЕСТВО НАШЕЙ РЕСПУБЛИКИ ДОСТОЙНО ВЫДЕРЖАЛО ЭТОТ ЭКЗАМЕН.



Нам удалось добиться низких темпов распространения заболевания благодаря режиму самоизоляции, своевременно введенному по поручению Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова. Он в очередной раз продемонстрировал проницательность и глубокое понимание, как нужно решать возникающие перед обществом проблемы и обеспечить безопасность насе-

ления. По поручению руководителя региона сразу же был создан Оперативный штаб по противодействию распространения новой коронавирусной инфекции на территории Чеченской Республики.

Уровень организации борьбы с COVID-19, развернутой в Чеченской Республике, отмечал и Президент Российской Федерации Владимир Путин, который похвалил руководство региона.

"Я знаю, что в Чеченской Республике работа организована должным образом, Рамзан Ахматович лично уделяет этому очень много внимания», - заявил глава государства. Мне особо хочется отметить и героизм чеченских врачей, которые в не дышащих и неудобных противочумных костюмах, в условиях огромного риска заразиться COVID-19, самоотверженно сражались с этой неизвестной и коварной болез-

нью за жизни и здоровье своих сограждан. В борьбе с новой коронавирусной инфекцией мы потеряли 27 врачей. Их имена и подвиги всегда будут жить в нашей памяти.

И хотя благодаря совместным усилиям руководства республики и самоотверженному подвигу врачей нам удалось держать ситуацию под контролем, коронавирусная инфекция еще не побеждена. Вирус мутирует, появляются новые штаммы. Кроме того, жизнь современного человека невозможна без постоянных разъездов и, следовательно, угроза занесения болезни извне будет актуальна всегда. Таким образом, противостоять этому заболеванию мы можем только при наличии коллективного иммунитета. И есть только один способ его достижения – всеобщая вакцинация.

Руководство республики, прекрасно понимая все риски, неоднократно призывало население республики принять участие в прививочной кампании. Глава республики не ограничился только призывом – он мотивировал людей личным примером, став одним из первых политических деятелей современной России, кто сделал прививку от новой коронавирусной инфекции. Так, еще весной прошлого года население нашего региона вняло словам своего лидера, и внушительная его часть уже тогда защитила себя от этой угрозы.

Вот почему даже когда всю страну накрыла третья волна пандемии, и большая часть российских больниц оказалась не в состоянии справиться с потоком больных, система здравоохране-



Уровень организации борьбы с COVID-19, развернутой в Чеченской Республике, отмечал и Президент Российской Федерации Владимир Путин, который похвалил руководство региона. "Я знаю, что в Чеченской Республике работа организована должным образом, Рамзан Ахматович лично уделяет этому очень много внимания», - заявил глава государства.

ния республики вновь продемонстрировала способность держать ситуацию под контролем. Это стало возможно вследствие системной работы медицинского сообщества, духовенства республики и, естественно призыва Рамзана Ахматовича к населению о значимости вакцинации в борьбе с COVID-19.

Высокие темпы вакцинации в Чеченской Республике отмечали и на федеральном уровне. Так, министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко подчеркивал, что в нашем регионе этот процесс протекает «великолепно».

То, что Чеченская Республика в лидерах по темпам вакцинации в России, на совещании Президента страны Владимира Путина заявила и вице-премьер российского правительства Татьяна Голикова.

На сегодняшний день в республике развернут 41 пункт вакцинации, кроме того, на территории региона работают два мобильных прививочных пункта. Это высокий показатель для субъекта страны с такой численностью населения. Добиться наличия множества оснащенных центров по проведению приви-

вочной кампании удалось благодаря поддержке руководства республики.

А по состоянию на 13 августа 2021 года в Чеченской Республике вакцинировано свыше 60% взрослого населения, таким образом, наш регион первым в стране достиг необходимого уровня иммунизации населения. Именно такой процент нужен для формирования коллективного иммунитета к COVID-19. Мы также являемся лидерами по охвату вакцинацией населения в возрасте старше 60 лет. Мы надеемся, что высокий процент вакцинированных позволит рассчитывать на уменьшение количества пациентов в больницах. При этом стоит помнить, что иммунитет к новой коронавирусной инфекции формируется в течение 45 дней со дня введения первого компонента. Вакцинированным человек считается, если со второго этапа вакцинации прошло 14-21 день.

После того, как в ходе видеоконференции с Президентом страны Владимиром Путиным Глава ЧР Рамзан Кадыров доложил ему о ситуации с коронавирусом в республике и отметил, что наблюдается дефицит вакцины, проблема была решена. Сегодня недостатка в препаратах нет. Возможность получить прививку есть не только у жителей нашей республики, но и иностранцев, которые находятся на территории региона при условии наличия у них медицинской страховки. Их вакцинация протекает не в ущерб местному населению.

Особо следует отметить и общую ситуацию с новой коронавирусной инфекцией. Хотя из-за третьей волны мы и на-



На сегодняшний день в республике развернут 41 пункт вакцинации, кроме того, на территории региона работают два мобильных прививочных пункта. Это высокий показатель для субъекта страны с такой численностью населения. Добиться наличия множества оснащенных центров по проведению прививочной кампании удалось благодаря поддержке руководства республики.



блюдаем некоторый рост числа заболеваемости, эпидемиологическая ситуация стабильная и контролируемая. В учреждениях республики имеется достаточный запас тест-систем, средств защиты, лекарственных препаратов и койко-мест. Кроме того, на случай острой необходимости нами предусмотрена возможность дополнительно развернуть в течение суток резервные койки в COVID-центрах, обеспеченные кислородом, без ущерба для плановой медицинской помощи.

Особая заслуга в этом принадлежит Главе Чеченской Республики Рамзану Ахматовичу Кадырову. Он держит на постоянном контроле ситуацию с новой коронавирусной инфекцией в республике, регулярно проводит заседания оперативного штаба по борьбе с COVID-19, абсолютно объективно оценивает реальное положение дел и в случае необходимости принимает не-

обходимые меры, направленные на защиту населения. Всё медицинское сообщество республики выражают Рамзану Ахматовичу искреннюю признательность за понимание важности вопроса всеобщей вакцинации населения и постоянное содействие в организации ее проведения.

Благодаря поручению Главы республики средствами массовой информации проведена масштабная разъяснительная работа среди населения. Кроме того, вдохновляющим для наших людей всегда остается личный пример руководителя региона.

К счастью, желание сделать прививку сегодня проявляет все большее количество людей. Содействие медицинскому сообществу региона оказывают и работодатели, которые стимулируют своих сотрудников пройти необходимые процедуры и получить сертификат о прохождении иммунопрофилактической про-

цедуры. Конечно, нам не удалось полностью искоренить антипрививочные настроения у малограмотной части населения. Есть и те, кто опасается последствий применения препарата. Как врач, посвятивший долгие годы научным исследованиям, смогу заверить каждого, что возможные побочные эффекты от прививки не идут ни в какое сравнение с осложнениями, которые может вызвать COVID-19. Это крайне опасное заболевание, которое может нанести непоправимый вред организму человека. Тем более, что, когда речь сейчас идет о здоровье и безопасности всего общества, нет и не может быть место незначительным сомнениям и необоснованным страхам.

Прививка не будет сделана ни одному человеку, который может от нее пострадать, потому что перед введением и первого, и второго компонента вакцины каждого из них консультирует врач-терапевт, который проводит медицинский осмотр, подробно изучает анамнез, определяет дальнейшую тактику, взвешивает все риски и принимает решение о вакцинации тем или иным препаратом. Конечно, прививка не гарантирует человеку полной защиты от заболевания, но болезнь будет протекать в гораздо более легкой форме. Ни один человек из тех, кто был привит на территории республики, не умер от последствий вакцины, а из-за COVID-19 мы потеряли более 300 человек. Именно поэтому в периоды подъема заболеваемости Министерство здравоохранения России рекомендует проводить ревакцинацию раз в полгода.

ОФИЦИАЛЬНО

Адам АЛХАНОВ,
первый заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

ЕДИНЫЙ ПОЛИС ОМС: 10 ЛЕТ НА СЛУЖБЕ ОБЩЕСТВА

В ЭТОМ ГОДУ ИСПОЛНИЛОСЬ РОВНО 10 ЛЕТ С ТЕХ ПОР, КАК НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЫЛ ВВЕДЕН ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЕДИНОГО ОБРАЗЦА. ТАКИМ ОБРАЗОМ, НЕ ТОЛЬКО БЫЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНО РАСШИРЕНЫ ФУНКЦИИ САМОГО ПОЛИСА, НО И ЗНАЧИТЕЛЬНО ОБЛЕГЧЕНА ПРОЦЕДУРА ЕГО ПОЛУЧЕНИЯ.



Полис обязательного медицинского страхования, который при соответствующем обращении гражданина оформляется и выдается страховыми медицинскими организациями, – это основной документ, который нужен гражданам для дальнейшего получения бесплатной медицинской помощи в лечебных учреждениях. Это своего рода пропуск к бесплатной и доступной медицине, гарантированной россиянам Конституцией РФ и федеральными законодательными актами.

В соответствии с новым законом «Об обязательном медицин-

ском страховании в Российской Федерации» с 1 мая 2011 года на всей территории страны была проведена масштабная реформа системы ОМС, главная цель которой – сделать медицинскую помощь одинаково доступной и качественной для всех пациентов, вне зависимости от региона, где они живут. Важной частью и преимуществом реформы явилось введение в обращение полиса обязательного медицинского страхования единого образца. Одновременно с этого периода вступили в силу новые, упрощенные правила оформления полисов ОМС.

Примечательно, что по случаю 10-летия со дня начала обеспечения граждан Российской Федерации полисами обязательного медицинского страхования единого образца Федеральный фонд обязательного медицинского страхования выпустил памятный знак «10 лет единому полису обязательного медицинского страхования». Сувенирным знаком были отмечены все директора территориальных фондов ОМС регионов страны.

На сегодняшний день полисы единого образца, выданные с мая 2011 года, дают возможность застрахованным гражданам Рос-



В Чеченской Республике, благодаря поддержке со стороны Главы региона, его огромному вниманию медицинской сфере, все нововведения в системе обязательного медицинского страхования внедряются на самом раннем этапе, мобильно и эффективно. Это касалось и новых полисов ОМС единого образца. На сегодняшний день из числа жителей Чеченской Республики такой документ выдан более 1 млн. 300 тыс. человек.



сийской Федерации получать квалифицированную медицинскую помощь на всей территории страны в медицинских организациях любой организационно-правовой формы (в том числе в клиниках федерального подчинения), причем не только скорую и амбулаторную помощь, но и специализированную (включая высокотехнологичную). Более того, в рамках системы ОМС работают многие частные медицинские организации, в том числе – на террито-

рии Чеченской Республики.

В Чеченской Республике, благодаря поддержке со стороны Главы региона, его огромному вниманию медицинской сфере, все нововведения в системе обязательного медицинского страхования внедряются на самом раннем этапе, мобильно и эффективно. Это касалось и новых полисов ОМС единого образца. На сегодняшний день из числа жителей Чеченской Республики такой документ выдан

более 1 млн. 300 тыс. человек.

В 2021 году, чтобы получить полис ОМС, у граждан имеется несколько вариантов: прийти лично в страховую медицинскую организацию; подать заявление через портал Госуслуг; подать заявление через официальный сайт Территориального фонда обязательного медицинского страхования; подать заявление через представителя страховой медицинской организации в местной поликлинике (такие «посты» страховых представителей имеются в большинстве медицинских организаций). Сразу после подачи документов вы вправе получить временный полис ОМС. Он позволяет обследоваться и лечиться точно так же, как и постоянный полис. Срок действия временного свидетельства – до 45 календарных дней, затем выдается постоянный полис ОМС.

Практика истекших лет наглядно показала, что полис обязательного медицинского страхования – очень простой, удобный, доступный и совершенно бесплатный инструмент для идентификации застрахованных лиц и дальнейшего обеспечения их качественными медицинскими услугами.

Наталья КРАВЧЕНКО, начальник планово-экономического отдела детской городской поликлиники № 110 Департамента здравоохранения города Москвы

КАК ЭКОНОМИСТУ МЕДОРГАНИЗАЦИИ РАБОТАТЬ ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ ОМС

Эксперты Справочной системы «Экономика ЛПУ» совместно с директором ТФОМС г. Севастополь Татьяной Гроздовой и начальником планово-экономического отдела детской городской поликлиники № 110 Департамента здравоохранения города Москвы Натальей Кравченко подготовили руководство по новым правилам ОМС для экономиста. В нем все – от новых тарифов до комплекта документов, без

которых медпомощь теперь не оплатят. Используйте руководство, чтобы с 1 июля 2021 года не остаться без денег.

Минздрав изменил порядок оплаты медпомощи (приказ Минздрава от 26.03.2021 № 254н). Новые Правила ОМС вступят в силу с 01.07.2021. Как экономисту медорганизации работать по новым правилам, расскажем в рекомендации.

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ПОДАТЬ ДЛЯ УЧАСТИЯ В СИСТЕМЕ ОМС В 2022 ГОДУ

Что изменилось. Минздрав расширил перечень документов, которые медорганизация должна направить в ТФОМС, чтобы участвовать в системе ОМС. По новым правилам к уведомлению нужно прикладывать

лицензии на медицинскую деятельность, а также финансовые показатели за последние три года. Полный список дополнительных документов, которые потребуют терфонд, смотрите в таблице 1.

Таблица 1. Дополнительные документы для участия в системе ОМС в 2022 году

Документы	Какую информацию добавить по новым правилам
Уведомление	копии лицензии на медицинскую деятельность
	документы о соответствии кадрового и материально-технического оснащения Порядкам оказания медпомощи
	финансовые показатели за последние 36 месяцев до подачи уведомления. Отдельно нужно указать информацию о кредиторской и дебиторской задолженности. Последнее требование не касается медорганизаций, которые не вели до даты подачи уведомления медицинскую деятельность.
Подтверждающие документы	мощность коечного фонда и количество врачей, которые участвуют в оказании первичной медико-санитарной помощи. Мощность нужно указать по каждому профилю и адресу оказания медпомощи. Отдельно выделить койки для реализации терпрограммы
	виды и формы медпомощи, которые медорганизация планирует оказывать по терпрограмме ОМС. Их нужно указать по каждому профилю медпомощи.
	планируемый объем медпомощи на 2022 год по видам и условиям оказания медпомощи в разрезе профилей, врачей-специалистов, количества вызовов скорой медицинской помощи, клиничко-профильных/клиничко-статистических групп заболеваний по детскому и взрослому населению. Отдельно нужно указать объем диагностических и консультативных услуг на 2022 год взрослому и детскому населению по номенклатуре медуслуг
Справочная информация	фактически выполненные объемы медпомощи и ее финансирования за предыдущие периоды

Для федеральных клиник список дополнительных документов шире

ВНИМАНИЕ

В 2021 году подавайте электронную, а не бумажную заявку на участие в системе ОМС

В 2021 году фонд выдает электронный протокол о включении медорганизации в реестр организаций, работающих в ОМС. Смотрите его в государственной информационной системе ОМС (далее – ГИС ОМС). Чтобы подключиться к ГИС ОМС, направьте заявку на подключение в ТФОМС.

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ. Чтобы участвовать в системе ОМС в 2022 году, подготовьте полный комплект документов, в том числе дополнительные сведения по новым правилам. Подать все документы в ТФОМС нужно до 1 сентября 2021 года. Главное – в этом году их нужно направить в электронном виде, а не на бумаге.

Если ваша медорганизация федеральная, подавайте электронную заявку на распределение объемов медпомощи на 2022 год в ГИС ОМС. Она должна быть подписана усиленной квалифицированной электронной подписью главного врача. На основании электронной заявки ФФОМС включит медучреждение в единый реестр медорганизаций, которые работают в сфере ОМС. Порядок регистрации и подачи заявки для федеральных медучреждений смотрите в письме ФФОМС от 01.12.2020 00-10-92-04/326.

СОВЕТ

Проверьте и обновите, если нужно, информацию по вашей медорганизации в Федеральном реестре медицинских организаций (ФРМО)

Часть информации в единый реестр медорганизаций, которые работают в системе ОМС, будет автоматически подгружаться из ФРМО.

КАК ПОЛУЧИТЬ АВАНС

ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ. В новых Правилах ОМС Минздрав ограничил сумму ежемесячного аванса, которую может получить медорганизация. Теперь она не может превышать 50% от среднемесячного объема средств, которые медучреждение получало от страховой компании за последние три месяца. Если с момента заключения договора на оказание медпомощи по ОМС прошло меньше трех месяцев, то среднемесячный объем средств, рассчитывается с начала действия договора.

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ. Подготовьте заявку на авансирование медпомощи на следующий месяц с учетом нового лимита. На практике медорганизации чаще всего превышают размер аванса в декабре. Поэтому внимательно готовьте заявку на аванс в этом месяце. Выберите его так, чтобы не оказаться должником фонда. Иначе, если сумма счета будет меньше, чем полученный аванс, медорганизации нужно будет вернуть остатки

средств. Если она этого не сделает, ТФОМС при проверке не только потребует вернуть излишне выплаченные суммы, но и начислит штраф.

СИТУАЦИЯ

Что делать, если размер аванса превышает сумму по реестрам счетов

Если в отчетном месяце сумма аванса, которую медорганизация получила от СМО, превышает сумму по реестрам счетов на оплату медпомощи, медучреждение вправе не возвращать эти деньги. СМО на эту же сумму уменьшит размер аванса для медорганизации в следующем периоде. Но только не за декабрь. Поэтому важно внимательно готовить заявку на аванс в декабре, так как если сумма счета будет меньше, чем полученный аванс, медорганизации нужно будет вернуть излишне полученные средства. Если она их не вернет, то фонд ОМС при проверке потребует вернуть излишне выплаченные средства и начислит штраф.

КАК СОСТАВИТЬ АКТ СВЕРКИ РАСЧЕТОВ

ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ. В акте сверки расчетов между СМО и медорганизацией появились новые пункты. Теперь в нем нужно отражать информацию о штрафах по

результатам медико-экономического контроля, задолженности страховой перед медорганизацией, а также пенях за несвоевременный возврат средств.

Рисунок 1. Новый акт сверки расчетов

Акт № 06/21 от 28 июля 2021 г.
сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию
за период: Июль 2021 г.

Наименование медицинской организации ГБУЗ "Больница №1"		Наименование страховой медицинской организации (филиала)	
Медицинская организация №4		Страховая медицинская организация "МедКО"	
№ п/п		По данным медицинской организации	По данным страховой медицинской организации
1	Сумма задолженности страховой медицинской организации на начало отчетного месяца по:		
1.1	оплате выставленных счетов на оплату медицинской помощи	-	
1.2	оплате пени за просрочку перечисления средств за оказанную медицинскую помощь	-	
2	Сумма задолженности медицинской организации на начало отчетного месяца по:		11 000 000,00
2.1	оплате штрафов вследствие принятия к медицинской организации мер в соответствии со статьей 41 Федерального закона, в т.ч. по результатам:	-	
2.1.1	медико-экономического контроля	-	
2.1.2	медико-экономической экспертизы	-	
2.1.3	экспертизы качества медицинской помощи	-	
2.2	возврату средств вследствие принятия к медицинской организации мер в соответствии со статьей 41 Федерального закона, в т.ч. по результатам:	-	
2.2.1	медико-экономического контроля	-	
2.2.2	медико-экономической экспертизы	-	
2.2.3	экспертизы качества медицинской помощи	-	
2.3	средствам авансирования медицинской помощи, не обеспеченным выставленными счетами на оплату медицинской помощи с учетом контроля качества ее оказания		11 000 000,00
2.4	по оплате пени за просрочку оплаты штрафов вследствие принятия к медицинской организации мер в соответствии со статьей 41 Федерального закона	-	
2.5	по оплате пени за просрочку возврата средств вследствие принятия к МО мер в соответствии со статьей 41 Федерального закона	-	
3	Общая сумма средств на оплату медицинской помощи по предъявленным счетам за отчетный месяц		11 171 234,02
4	Сумма средств по заявке на авансирование медицинской помощи, предъявленной медицинской организации		14 000 000,00
5	Сумма средств, сформированных за нарушения, выявленные по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, всего, в том числе по результатам:		567 787,78
5.1	медико-экономического контроля		23 811,84
5.2	медико-экономической экспертизы		102 530,95

5.3	экспертизы качества медицинской помощи		441 444,99
6	Сумма штрафов, начисленных за нарушения, выявленных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, всего, в том числе по результатам:		-
6.1	медико-экономического контроля		-
6.2	медико-экономической экспертизы		-
6.3	экспертизы качества медицинской помощи		-
7	Сумма средств, удержанных страховой медицинской организацией:		567 787,78
7.1	по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе:		567 787,78
7.1.1	по результатам медико-экономического контроля		23 811,84
7.1.2	по результатам медико-экономической экспертизы		102 530,95
7.1.3	по результатам экспертизы качества медицинской помощи		441 444,99
7.2	по средствам на авансирование оказания медицинской помощи в прошлые периоды, не обеспеченным выставленными счетами на оплату медицинской помощи с учетом контроля качества ее оказания		-
8	Сумма средств, перечисленных медицинской организацией в страховую медицинскую организацию за отчетный месяц:		396 553,76
8.1	в связи с принятием к медицинской организации мер в соответствии со статьей 41 Федерального закона, в т.ч. по результатам:		-
8.1.1	медико-экономического контроля		-
8.1.2	медико-экономической экспертизы		-
8.1.3	экспертизы качества медицинской помощи		-
8.2	оплаты штрафов по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе по результатам:		-
8.2.1	медико-экономического контроля		-
8.2.2	медико-экономической экспертизы		-
8.2.3	экспертизы качества медицинской помощи		-
8.3	в связи с превышением сумм авансирования над выставленными счетами на оплату медицинской помощи с учетом контроля качества ее оказания		396 553,76
9	сумма средств, удержанных по результатам принятия территориальными органами Фонда социального страхования решения об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве		-
10	Сумма средств, подлежащих удержанию/доплате по решению Комиссии по разработке ТФОМС, решений суда, восстановления объемов и т.п. "		-
11	Сумма средств, перечисленных страховой медицинской организацией в медицинскую организацию в отчетном месяце:		14 000 000,00
11.1	по заявке на авансирование		14 000 000,00
11.2	по счетам на оплату медицинской помощи		-
12	Сумма начисленных пеней страховой медицинской организации за несвоевременное перечисление средств на:		-
12.1	авансирование оказания медицинской помощи		-
12.2	оплату медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи		-
13	Сумма начисленных медицинской организации пеней за несвоевременный возврат средств по результатам принятия мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона		-
14	Сумма списанной задолженности медицинской организации в соответствии с решениями, принятыми в соответствии с законодательством Российской Федерации		-
15	Сумма перечисленных страховой медицинской организацией пеней за несвоевременное перечисление средств на оплату медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи		-
16	Сумма перечисленных медицинской организацией пеней за несвоевременный возврат средств по результатам принятия мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона		-

17	Сумма задолженности страховой медицинской организации на конец отчетного периода по оплате:		-
17.1	выставленных счетов на оплату медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	стр.1.1.-стр.2.3.+(стр.3-стр.7.1-стр.9)-стр.11+стр.14	-
17.2	пени за просрочку перечисления средств за оказанную медицинскую помощь		-
18	Сумма задолженности медицинской организации на конец отчетного месяца по:	п.18 = п. 18.1 + п. 18.2 + п.18.3+п.18.4	14 000 000,00
18.1	оплате штрафов вследствие принятия к медицинской организации мер в соответствии со статьей 41 Федерального закона, в т.ч. по результатам:	п.18.1= п.18.1.1+п.18.1.2+п.18.1.3	-
18.1.1	медико-экономического контроля	п. 2.1.1 + п. 6.1 - п.8.2.1	-
18.1.2	медико-экономической экспертизы	п. 2.1.2 + п. 6.2 - п.8.2.2	-
18.1.3	экспертизы качества медицинской помощи	п. 2.1.3 + п. 6.3 - п.8.2.3	-
18.2	возврату средств вследствие принятия к медицинской организации мер в соответствии со статьей 41 Федерального закона, в т.ч. по результатам:		-
18.2.1	медико-экономического контроля		-
18.2.2	медико-экономической экспертизы		-
18.2.3	экспертизы качества медицинской помощи		-
18.3	средствам авансирования медицинской помощи, не обеспеченным выставленными счетами на оплату медицинской помощи с учетом контроля объемов, сроков, качества условий предоставления медицинской помощи	стр.2.3-(стр.3-стр.7.1-стр.9)-стр.8.1.-стр.8.3.+стр.11-стр.14	14 000 000,00
18.4	оплате пеней за просрочку оплаты штрафов и возврата средств в следствие принятия к медицинской организации мер в соответствии со статьей 41 Федерального закона		-
			14 000 000,00

Укажите в новом акте сумму штрафа по результатам медико-экономической экспертизы.

Укажите в новом акте сумму, которую МО должна вернуть страховой компании по результатам медико-экономической экспертизы

Укажите сумму неиспользованного аванса

Пропишите сумму удержаний по результатам медико-экономической экспертизы

Отметьте сумму аванса за прошлые периоды, которую удержит СМО

Пропишите суммы, которые МО перечислила страховой по результатам проверок и контроля

Укажите суммы, которые МО получила от страховой по заявке на авансирование и по выставленным счетам на оплату

Отметьте в новых пунктах 12, 13, 15 и 16 все виды пеней за задержку в перечислении аванса, оплаты медпомощи, возврата средств

Рассчитайте итоговую сумму долга страховой перед МО

Рассчитайте итоговую сумму долга медорганизации перед страховой компанией

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ. После проверки реестров счетов используйте новую форму акта сверки расчетов. Подпишите акт у главного врача и главного бухгалтера. СМО со своей стороны также должна подписать документ. Если готовите бумажный акт, проставьте печать медорганизации. Страховая компания должна поставить свою.

КАК ПОЛУЧИТЬ ДЕНЬГИ ЗА МЕДПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ ИЗ ДРУГОГО РЕГИОНА

ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ. Минздрав в два раза сократил сроки подачи счетов и реестров счетов за медпомощь, оказанную пациентам из других регионов. До 1 июля 2021 года срок составлял 10 рабочих дней месяца, следующего за месяцем оказания медпомощи. По новым правилам он составит пять рабочих дней.

Не только медорганизации нужно готовить и подавать документы в более сжатые сроки. По новым

правилам свою работу ускорит и ТФОМС. Реестры счетов он будет проверять теперь не 25, а 10 рабочих дней. Если по результатам проверки реестров фонду понадобится провести медико-экономическую экспертизу или экспертизу качества медпомощи, то сроки оплаты сдвинутся на время дополнительного контроля.

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ. Чтобы получить деньги за

медпомощь, оказанную пациентам из других регионов, подавайте счета и реестры счетов в ТФОМС по месту оказания медпомощи. Он направит информацию в терфонд того региона, в котором пациент получил полис. Сделать это нужно не позднее пяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения оказания медпомощи. Такие правила в пункте

168 приказа Минздрава от 26.03.2021 № 254н.

Медпомощь иногородним медучреждению оплатят сверх установленных объемов медпомощи и финансирования. ТФОМС выделит средства из своего нормированного страхового запаса. Такие правила – в пункте 165 приказа Минздрава от 26.03.2021 № 254н.

КАК РАССЧИТАТЬ ОБЪЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ. Минздрав изменил порядок, по которому экономист медорганизации рассчитывает объем финансирования на будущий год. Этот порядок прописан в новом разделе XII.I «Методика расчета объемов финансового обеспечения медицинской помощи новых Правил ОМС». Согласно этому порядку теперь отдельно нужно рассчитывать объем финансирования по следующим направлениям:

1. По филиалам и представительствам медорганизации. Речь идет о подразделениях, которые самостоятельно подают счета и реестры счетов на оплату медпомощи.

2. По условиям и способам оказания медпомощи. Исключение составляет оплата за прерванный случай лечения. Также необходимо рассчитывать объем финансирования по профилям специализированной, в том числе высокотехнологичной, медпомощи, которую оказывает филиал или представительство.

3. По группам и видам высокотехнологичной медпомощи. Также нужно определить объемы финансирования по заболеваниям, состояниям или группам заболеваний и группам состояний специализированной медпомощи.

4. По отдельным медуслугам, в том числе диагностическим исследованиям. Если медорганизация оказывает специализированную медпомощь, например, высокотехнологичную, также нужно рассчитать объем средств по каждой медуслуге, и по диагностическим исследованиям в том числе.

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ. Чтобы рассчитать общий объем финансирования по новым правилам и контролировать превышение финансирования и объемов медпомощи, утвержденных комиссией, следуйте алгоритму:

Шаг 1. Рассчитайте ежемесячный объем финансирования. Определите суммы по условиям оказания медпомощи, отдельным медуслугам и по утвержденным КСГ для круглосуточного и дневного стационара. Для этого разбейте общий объем финансирования на

12 частей по месяцам года. Так определите свои финансовые объемы на месяц. Делайте это параллельно с расчетом объемов медпомощи.

Если медучреждение оказывает медпомощь в стационаре, сначала определите объемы по каждому профилю в разрезе КСГ. Это связано с тем, что с 1 июля 2021 года ТФОМС будет контролировать превышение объемов не только по общим объемам, но и по каждому профилю оказания медпомощи.

Если медучреждение оказывает высокотехнологичную медпомощь, отдельно рассчитайте финансирование по каждой группе и виду ВМП в соответствии с утвержденными объемами на каждый месяц или квартал. Высокотехнологичную медпомощь по базовой программе ОМС оплачивают по нормативам финансовых затрат на единицу объема медпомощи. Подробнее об оплате ВМП читайте в рекомендации.

Шаг 2. Определите объем планируемого финансирования на квартал. Рассчитывайте его отдельно для круглосуточного, дневного стационара и отдельных медуслуг, которые медорганизация оказывает амбулаторно. Последние оплачиваются согласно тарифному соглашению по отдельно выделенным тарифам.

Для этого необходимо ежедневно вносить оказанные медуслуги в реестр на оплату медпомощи. По медпомощи в стационаре проводите расчет по каждой КСГ. Определите случаи применения коэффициента сложности лечения (КСЛП). Объем финансовых затрат не может быть больше утвержденного комиссией финансового обеспечения. Расчет проводите по профилям оказания медпомощи

Шаг 3. Определите, насколько медорганизация превысила объемы финансирования. Для этого сложите отдельно объемы, рассчитанные для круглосуточного стационара и дневного стационара. Сравните их с теми, что медорганизации выделила комиссия. При необходимости подайте заявку на перераспределение объемов.

КАК ВЫПОЛНИТЬ ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ

ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ. Минздрав дополнительно ввел показатели результативности, которые будут учитываться при расчете объема финансирования поликлиники. Если медорганизация выполнит эти показатели, то получит больше средств на амбулаторную медпомощь.

Таким образом, общий объем финансирования амбулаторной медпомощи теперь рассчитывается по формуле:

Общий объем финансирования поликлиники с учетом показателей эффективности

$$OC_{ПН} = ФДП_{Н}^i \times Ч_3^i \times (1 - Д_{РД}) + OC_{РД}$$

Символ	Расшифровка и единицы измерения	Источник
OC _{ПН}	общий объем финансирования по подушевому нормативу,	
Д _{РД}	доля средств, которые получит медорганизация, если выполнит показатели результативности,	
OC _{РД}	размер средств, которые получит медорганизация, если выполнит показатели результативности,	

Показатели результативности, порядок их применения и целевые значения каждый регион должен установить в своем тарифном соглашении. Примерный

перечень показателей представлен на рисунке 1. Полный список смотрите в справочнике.

Рисунок 1. Показатели результативности работы поликлиники

№	Наименование показателя	Ед. изм.	Целевое значение	Процент от ОСрд, подлежащий к перечислению	Весовой коэффициент		
					Смешанная поликлиника	Взрослая поликлиника	Детская поликлиника
1. Доступность медицинской помощи для прикрепленного населения							
1.1	Выполнение объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, распределенных Комиссией	%	менее 35,0	0	0,65		
		%	от 35 до 45	40			
		%	от 45 до 60	55			
		%	от 60 до 70	70			
		%	от 70 до 80	75			
		%	от 80 до 90	90			
1.2	Выполнение объемов медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, распределенных Комиссией	%	80 и более	100	0,05		
		%	от 60 до 80	85			
		%	от 30 до 60	70			
		%	менее 30	0			
1.3	Наличие обоснованных жалоб со стороны пациентов, поступивших в СМО И ТФОМС (по отчетным данным Контакт-центра)	Обоснованная жалоба	0	100	0,04		
		1 и более	0				

Один из показателей результативности – это выполнение объемов медпомощи, выделенных комиссией. Их фонд будет рассчитываться за текущий квартал на основании реестров счетов медорганизации. Чтобы его определить, фонд разделит выполненные объемы на плановые.

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ. Ежемесячно оценивайте работу медучреждения по показателям результативности. Это необходимо, чтобы не потерять в оплате медпомощи. Если медорганизация не набирает 100% по показателю, то сумма заработанных ею средств будет ниже.

ПРИМЕР

Как медорганизации потеряли в объеме финансирования из-за невыполненных объемов медпомощи

ТФОМС оценил, как пять медорганизаций выполнили объемы медпомощи, выделенные им комиссией. Медорганизация № 1 выполнила план на 40,2%, медорганизация № 2 – на 49,2% (смотрите рисунок ниже). Медорганизация № 5 выполнила план полностью.

Исходя из выполненных показателей для каждой медорганизации ТФОМС применил свой коэффициент расчета итоговой суммы. Для медорганизации № 1 – 40%, для медорганизации № 2 – 55%, для медорганизации № 5 – 100%.

Таким образом, из-за невыполнения объемов медпомощи МО № 1 потеряла 792 695,95 руб., МО № 2 – 153 549,74 руб. МО № 5 получила полную сумму средств.

№	Наименование показателя	Ед. изм.	Медицинская организация №1	Медицинская организация №2	Медицинская организация №3	Медицинская организация №4	Медицинская организация №5	Итого
1. Доступность медицинской помощи для прикрепленного населения								
1.1	Выполнение объемов медицинской помощи, распределенных Комиссией	%	40,20	49,40	38,60	44,90	100,00	
	Процент от ОСрд подлежащий к перечислению	%	40,00	55,00	40,00	40,00	100,00	
	Общая сумма средств, рассчитанная по дифференцированным подушевым нормативам	руб.	40 651 074,60	10 499 127,59	11 954 145,60	34 290 065,02	33 811,65	97 428 224,46
	Доля средств направленных на переменную часть Осрд	ед.	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	
	Осрд	руб.	2 032 553,73	524 956,38	597 707,28	1 714 503,25	1 690,58	4 871 411,22
	Весовой коэффициент	ед.	0,65	0,65	0,65	0,65	0,65	
	Сумма средств по показателю	руб.	528 463,97	187 671,91	155 403,89	445 770,85	1 098,88	1 318 409,50
	Потери по показателю	руб.	792 695,95	153 549,74	233 105,84	668 656,26	0,00	1 848 007,79

КАК ЗАРАБОТАТЬ НА МЕДПОМОЩИ ПО КСГ

ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ. Минздрав ввел новый поправочный коэффициент, который будут использовать при расчете оплаты за медпомощь в стационаре и дневном стационаре. Это коэффициент специфики КСГ или КПГ,

к которой отнесен данный случай госпитализации.

Теперь итоговая сумма оплаты за конкретный случай госпитализации рассчитывается по формуле:

Сумма оплаты за госпитализацию

$$ПК = КС_{КСГ/КПГ} \times КУС_{МО} \times КСЛП$$

Символ	Расшифровка и единицы измерения	Источник
КС_{КСГ/КПГ}	коэффициент специфики КСГ или КПГ, к которой отнесен случай госпитализации,	
КУС _{МО}	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент,	
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента,	

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи каждый регион определит самостоятельно в тарифном соглашении. Размер коэффициента по медпомощи в стационаре и дневном стационаре может отличаться.

ВНИМАНИЕ

Размер коэффициента будет меняться от 0,8 до 1,4. Чем меньше коэффициент специфики КСГ или КПГ, тем меньшую сумму за конкретный случай госпитализации получит медорганизация.

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ. Чтобы медорганизация вы-

гнала в оплате медпомощи с учетом нового коэффициента, следуйте следующим правилам:

1. Регулируйте уровень госпитализаций при заболеваниях и состояниях, входящих в одну КСГ или КПГ.
2. Переводите пациентов из стационара в дневной стационар, если это позволяет состояние его здоровья. По возможности оказывайте медпомощь в поликлинике. Это связано с тем, что к КСГ по заболеваниям, которые медорганизация должна преимущественно лечить амбулаторно и в дневном стационаре, повышающий коэффициент специфики не применяется. Смотрите перечень таких КСГ в таблице 1.

Таблица 1. Перечень КСГ, к которым не применяются повышающие коэффициенты специфики

№ КСГ	Наименование КСГ
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st06.003	Легкие дерматозы
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st30.004	Болезни предстательной железы
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы

Подобные перечни КСГ для дневных стационаров субъекты вправе устанавливать самостоятельно.

3. Оказывайте сложные медуслуги. Речь идет в том числе о заболеваниях, которые отличаются высокой смертностью или требуют высоких затрат на медика-

менты и расходные материалы. К этим заболеваниям не применяется понижающий коэффициент специфики, поэтому медорганизация сможет заработать на таких услугах больше. Смотрите перечень соответствующих КСГ в таблице 2.

Таблица 2. КСГ, к которым не применяются понижающие коэффициенты специфики

№ КСГ	Наименование КСГ
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций

Подобные перечни КСГ для дневных стационаров субъекты вправе устанавливать самостоятельно.

КАК НЕ ПОТЕРЯТЬ В ОПЛАТЕ ИЗ-ЗА ОШИБОК В РАСХОДАХ НА ПИТАНИЕ

ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ. С 1 июля 2021 года то, как медорганизация выполняет нормы лечебного питания, будет напрямую влиять на размер оплаты медпомощи. Минздрав включил требования о выполнении этих норм в коэффициент относительной затратоемкости (Коз), утвержденный для каждого КСГ на федеральном уровне.

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ. Пересчитайте расходы на питание пациентов в соответствии с приказом Минздрава от 21.06.2013 № 395н. Он содержит нормы лечебного питания для разных категорий пациентов. Как рассчитать расходы на питание в стационаре, читайте в рекомендации.

ПРИМЕР

Как медорганизация нарушила требования к питанию пациентов

При проверке ревизоры из ТФОМС установили, что медорганизация не соблюдает среднесуточный набор продуктов на одного пациента, нарушает правила сбалансированного лечебного питания. Проверяющие отметили, что меню однообразное, состоит преимущественно из супов с крупой, птицы с гарниром из крупы. При этом при питании пациентов завышали нормы по одним продуктам, например, по крупам и птице и занижали нормы по всем остальным продуктам.

Расходы продуктов питания за январь–июль 2021 года

Ед.	Продукты	Среднесуточные нормы по приказам Минздрава (г, л, шт.)	Факт. расход продуктов (г, л, шт.)	Абсолютн. отклон. фактич. расхода от нормы (г, л, шт.)	Факт. расходы от нормы в % (гр. 4 : гр. 3) × 100%
1	2	3	4	5	6
г	Крупы	80	80,2	+0,2	100,3
г	Птица	25	54,8	+29,8	219
г	Говядина	127,7	48,4	-79,3	38
г	Картофель	300	165,5	-134,5	55
шт.	Яйцо	0,5	0,15	-0,35	30
л	Молоко пастеризованное	211	168,6	-42,4	79,9
г	Масло сливочное	20	19,6	-0,4	98
г	Капуста	187,5	90,0	-97,5	48
г	Масло растительное	20	3	-17	15
г	Творог	20,4	4	-16,4	20
г	Сыр твердый	16	8,2	-7,8	52
г	Лук	24	22	-2	92
г	Соль	6	4	-2	66

КАК ПРОЙТИ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ. Контроль за объемами оказания медпомощи, в том числе и финансовыми, полностью в 2021 году возложен на ТФОМС. Страховая компания перечислит медорганизации деньги только

после того, как терфонд проведет медико-экономический контроль (далее – МЭК). Приказ Минздрава от 26.03.2021 № 254н изменил порядок проведения МЭК. Основные изменения смотрите в таблице 3.

Что изменилось	Было	Стало
Срок проведения МЭК	3 рабочих дня	5 рабочих дней
Сроки повторного (поправочного) МЭК для медорганизаций	25 рабочих дней	7 рабочих дней
Счета на оплату	–	СМО оплачивает только те счета, которые направил им ТФОМС
Документ об отказе в оплате	Акт СМО	Заключение от ТФОМС
Перераспределение объемов	СМО не может снять увеличенные объемы финансирования, так как не видела общей картины увеличения объемов	Полная ответственность за превышение финансовых объемов, утвержденных на текущий год, лежит на ТФОМС
Обжалование результатов МЭК	СМО могла обжаловать результаты МЭК	СМО не вправе обжаловать МЭК

Как действовать. Планировать и вести ежемесячный мониторинг за выполнением финансовых объемов медпомощи. Своевременно перераспределять объемы медпомощи. В противном случае ТФОМС откажет в оплате медпомощи.


Если фонд отказал в оплате, исправьте ошибки по результатам МЭК и подайте отклоненные ранее от оплаты счета и реестры счетов. Сделать это нужно как

можно быстрее, так как сроки сократились с 25 до 7 рабочих дней. Чем быстрее медучреждение проведет повторную проверку реестров, тем быстрее получит деньги за оказанную медпомощь.

© **Материал из Справочной системы «Экономика ЛПУ»**



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

МУСА АХМАДОВ: «ГУДЕРМЕССКАЯ ЦРБ ИМЕЕТ ОЧЕНЬ БОГАТЫЙ ОПЫТ И СВОИ ТРАДИЦИИ»

Гудермесская центральная районная больница – одно из старейших медицинских учреждений Чеченской Республики. Её история берет своё начало ещё с 1930-х годов. С тех пор в истории больницы, как и всего чеченского народа, происходили разные события - и трагические, и радостные.

Значительную часть современной истории Гудермесской ЦРБ разделил Муса Ахмадов, который впервые пришёл в эту больницу в 1989 году работать анестезиологом-реаниматологом. В те годы она называлась Гудермесской городской больницей. Впоследствии Муса Ахмадов работал хирургом, а в 1997 году его назначили главным врачом этой больницы.

Стоит отметить, что в годы второй чеченской войны коллектив больницы под руководством Ахмадова, несмотря на боевые действия, продолжал выполнять свой профессиональный долг.

В 2002 году Мусу Ахмадова назначили министром здравоохранения ЧР. А в июле 2016 года его перевели на должность заместителя Председателя Правительства Чеченской Республики.

Однако в очередной тяжёлый для Гудермесской ЦРБ период Муса Ахмадов вновь пришёл ей на выручку. В мае 2020 года, в самый разгар пандемии коронавируса, его назначили главврачом Гудермесской ЦРБ. Стоит отметить, что больница на тот момент была переоборудована под ковид-центр.

В интервью журналу «ОМС в Чеченской Республике» Муса Ахмадов рассказал о самых значимых событиях в истории больницы, борьбе с коронавирусом, возможностях учреждения и о многом другом.

- Гудермесская ЦРБ имеет очень богатый опыт и свои традиции. Надо вспомнить, еще во время выселения чеченского народа в 1944-м году двое докторов Гудермесской ЦРБ, которые даже не подлежали выселению, сопровождали больных в Казахстан и Среднюю Азию на поезде. После доставки больных в места высылки они вернулись. В настоящее время на территории ЦРБ стоит памятник этим двум врачам.

После возвращения чеченского народа из высылки Гудермесская ЦРБ продолжила свою работу, а в 1996-1997 годах бывшую вторую городскую и центральную районную больницы объединили и создали единый центр здравоохранения Гудермесского района. Хочу отметить, что в этот период Первый Президент ЧР, Герой России Ахмат-Хаджи Кадыров, кото-



рый тогда еще был муфтием, оказал нам очень большую поддержку в воссоздании здравоохранения Гудермесского района. Он был частым гостем нашей больницы. Именно с его помощью, с привлечением инвесторов, во время военных действий нам удалось восстановить первоначально несколько отделений и на качественном уровне продолжить работу.

Впоследствии по распоряжению нынешнего Главы Чеченской Республики Рамзана Кадырова был построен современный, унифицированный корпус ЦРБ, где функционирует 20 отделений разного профиля и где создана мощная диагностическая и лечебная база. Кроме этого, в состав здравоохранения района входит и амбулаторно - поликлиническая сеть, женская консультация, поликлиника Ойсарской участковой больницы и 16 врачебных амбулаторий. В целом, здравоохранение Гудермесского района имеет хорошую

материально-техническую базу и хороший кадровый потенциал.

Муса Саидович, Вы имеете огромный опыт работы в сфере медицины и Вас назначили главврачом Гудермесской ЦРБ в сложный период. Как Вы справились с ситуацией тогда и как оцениваете деятельность больницы сейчас?

- Как мы все знаем, в начале 2020 года весь мир вошёл в пандемию новой коронавирусной инфекции. И, конечно, Гудермесской ЦРБ пришлось многое перестраивать – создать дополнительную инфраструктуру для обеспечения диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции. В этом плане нам очень помог Глава ЧР Рамзан Ахматович. Практически за месяц здесь была создана хорошая база для лечения ковидных больных, развернуто 350 коек, где мы успешно провели лечение этих пациентов.

По мировому опыту и по опыту республиканского здравоохранения мы слились воедино в целом со здравоохранением республики. У нас налажена преемственность с другими учреждениями, поэтому в этом плане проблем не было. И самое ценное то, что в Гудермесской ЦРБ достаточно кадрового потенциала: как врачей, так и среднего медицинского персонала.

Сейчас после возвращения на плановую работу в ЦРБ действует амбулаторный центр диагностики ковидных больных на четыре района – Гудермесский, Курчалоевский, Ножай-Юртовский и Шелковской. Поэтому несмотря на то, что в последние дни вновь наблюдается подъём заболеваемости, мы очень хорошо с этим справляемся.



Как проходит процедура вакцинации от COVID-19 в Гудермесской ЦРБ? Сколько человек уже прошли вакцинацию?

- Сегодня приоритет Гудермесского здравоохранения – это вакцинация населения. В районе проживает 90 тысяч взрослого населения, и 60% от них, то есть около 55 тысяч человек, подлежат вакцинации. Из них на данный момент мы уже вакцинировали около

30 тысяч человек. Если раньше люди с некой настороженностью относились к вакцине, то после последнего призыва Рамзана Ахматовича у нас в 8 стационарных пунктах вакцинации стоят очереди. При необходимости мы создаем и мобильные пункты в сёлах. В настоящее время процесс вакцинации идет в очень хорошем темпе.

Что бы Вы сказали людям, скептически настроенным к





На базе больницы имеется мощный центр гемодиализа, где обслуживается более ста программных больных, а также межрайонные отделения хирургии, травматологии, детской хирургии и родильный дом.

С какими жалобами пациенты чаще всего обращаются в больницу? Какие отделения бывают наиболее загружены?

- Пациенты обращаются с жалобами разного рода, начиная от бытовых травм, в результате ДТП и т. д. По заболеваемости у нас многопрофильная больница, поэтому выделить одну нозологию невозможно. Самые загруженные отделения у нас – это неврология, кардиология и терапия. В постковидный период очень многие страдают преходящими нарушениями мозгового кровообращения, сердечными проблемами и т. д. Поэтому эти отделения сейчас особенно загружены.

Как организована диспансеризация населения района?

- Помимо наших приоритетных задач, диспансеризацию взрослого населения, профосмотры детского населения и детей, оказавшихся в трудных жизненных ситуациях, никто не отменял. В плановом порядке, поэтапно наши доктора проводят диспансеризацию и профосмотры. Я думаю, по итогам года у нас будет хороший результат.

Испытывает ли больница дефицит финансового или медикаментозного обеспечения?

- Медицинские учреждения Гудермесского района работают в системе обязательного медицинского страхования, и все виды помощи, оказываемой здесь, включены в государственную территориальную программу по оказанию бесплатной медицинской помощи. В рамках тарифов, включенных в эту программу, у нас всё бесплатно. Помимо этого, у нас, конечно, в современных условиях, существуют и платные услуги. Для оказания медицинской помощи медикаментозного обеспечения у нас, конечно же, достаточно.



Есть ли в ЦРБ проблемы, решение которых позволит улучшить оказание медицинской помощи населению?

- В действующем учреждении, тем более в медицинском, проблемы всегда есть. В текущем порядке мы эти проблемы решаем, обновляем устаревшее оборудование,

создаем соответствующую инфраструктуру, улучшаем сервис пребывания больных, а также сервис обслуживания амбулаторно-поликлинической сети. Это постоянная, неустанная работа всего коллектива здравоохранения Гудермесского района.

Поделитесь планами больницы на ближайшее будущее.

- Планов у нас очень много. В первую очередь, поднять ещё выше качество предоставляемых населению медицинских услуг, подготовить квалифицированные кадры – не только врачей, но и среднего медицинского персонала. В условиях современных технологий это очень удобно делать. В онлайн-режиме с ведущими федеральными медицинскими учреждениями, научно-исследовательскими институтами эту работу мы проводим на постоянной основе.

Беседовала Хава Кадиева



вакцинации?

- Людям, которые скептически относятся к вакцинации против новой коронавирусной инфекции, я хочу сказать, что они очень глубоко ошибаются. Сегодня на мировой арене безальтернативный способ защитить себя и своих близких от COVID-19 – это вакцинация. Если мы охватим 60-70% населения республики и в целом по стране вакциной – это возможность защититься от этой заразы. Это доказано многими научными школами и специалистами. Поэтому надо всем вакцинироваться.

Что является сильной стороной Вашего медицинского учреждения?

- Применительно к центральным районным больницам гордостью нашей больницы можно считать хорошую диагностическую базу, кадровый потенциал. Также на базе Гудермесской ЦРБ создано первичное сосудистое отделение для инсультных, инфарктных больных четырех районов. Это около

500 тысяч человек, то есть треть населения республики. Стоит отметить, что отделение показывает очень хорошие результаты. Если раньше больные лежали в больнице месяцами, то сейчас максимум через 7-10 дней эти больные на долечивании или на реабилитации с улучшением или с выздоровлением выписываются.



КАК МЕНЯЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА N1 Г. ГРОЗНОГО ИМ. У. И. ХАНБИЕВА

Ежегодно в ГБУ «Клиническая больница N1 г. Грозного им. У. И. Ханбиева» обращаются десятки тысяч жителей Чеченской Республики и соседних регионов. О том, как менялась больница, какие изменения в ней, произошли рассказал главный врач КБ N1 г. Грозного им. У. И. Ханбиева Сулейман Лорсанов.



Карьера в медицине заслуженного врача Чеченской Республики Сулеймана Лорсанова началась в 2008 году после окончания ординатуры в должности дежурного хирурга. В декабре 2019 года он назначен руководителем КБ N1 г. Грозного им. У. И. Ханбиева. До этого возглавлял Республиканский центр фтизиопульмонологии.

Сулейман Лорсанов - грамотный специалист и отличный организатор. Он возглавлял Веденскую ЦРБ, а затем Республиканский противотуберкулезный диспансер. И везде демонстрировал успехи в развитии вверенных ему учреждений.

Какие цели и задачи пришлось Вам решать после того, как стали руководителем КБ?

- После моего назначения была поставлена задача по улучшению экстренной медицинской помощи. Здесь был проходной двор. Любому желающий мог зайти и выйти. Покая от этого не было ни пациентам, ни врачам. Сейчас здесь спокойно, тихо. Регламент посещения больных в больнице мы наладили. Мы сохраняем здоровье и жизни людей, внедряя новые технологии, следуя традициям и принципам гуманности, качества, безопасности. Нема-

ловажным направлением остается совершенствование кадров. Мы постоянно обучаемся, повышая компетенции, внедряем лучшие практики, передаем накопленный опыт и знания.

Расскажите о КБ и об основных структурных подразделениях учреждения.

В 2019 году после реорганизации государственного бюджетного учреждения «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им У.И. Ханбиева» и ГБУ «Клиническая больница 1» мы стали единым медицинским учреждением под названием ГБУ «Клиническая больница N1 г. Грозного им У.И. Ханбиева».

Это многопрофильная экстренная неотложная медицинская помощь для всей Чеченской Республики и соседних регионов. В ГБУ «КБ 1 г. Грозного» срочная круглосуточная помощь оказывается населению на догоспитальном этапе и в условиях стационара. В медучреждении работают отделения: приемно-диагностическое, несколько хирургических, сочетанной травмы, малоинвазивных технологий, сосудистой хирургии, урологии, гинекологии, кардиореанимация, общая реанимация. Есть также

отделение травматологии, нейрохирургии, эндоскопии и эндохирургии, гнойной хирургии и проктологии, челюстно-лицевой хирургии, кардиологии, неврологии и нейрореанимация. В приемном отделении круглосуточно дежурит бригада из шести человек: нейрохирург, уролог, терапевт, хирург, травматолог, гинеколог. Коечный фонд больницы составляет - 400 коек.

Недаром говорят, что кадры решают все. Кто стоит на страже нашего здоровья?

Все наши врачи стоят на страже здоровья людей, но хотелось бы отметить, что каждый заведующий у нас в отделении по-своему уникален. Аналогов в республике им нет. Это заведующий отделением рентген-хирургических методов диагностики и лечения (РХМДиЛ), врач высшей квалификационной категории Шита Ханбиев. Общий трудовой стаж в сфере здравоохранения более 30 лет, из них более 7 лет по рентген-хирургии. С 2019 года по настоящее время заведует отделением рентген-хирургических методов диагностики и лечения.



Заведующий травматологическим отделением, врач-травматолог высшей квалификационной категории Саид Байсаев и заведующий отделением нейрохирургии Аюб-Хан Хасуев.

Не хочу никого обделять, потому что у нас работают одни из лучших специалистов в своей области. Весь наш медицинский персонал работал во время первой волны пандемии коронавируса и во время второй. Ни один человек не остался дома даже будучи не здоровым. У нас есть и огромная порея – главный хирург республики Хизир Муцуров. Это специалисты с большой буквы.

Всеми ли врачебными кадрами укомплектована КБ?

Укомплектованность составляет 95%. Но, как мы знаем, дефицит врачебных кадров имеется везде. Это нехватка ревматологов, анестезиологов, неврологов, кардиологов. Недостаток имеется, но мы справляемся. Со средним медицинским персоналом и младшим персоналом дефицита нет, потому что идет подготовка кадров. Каждый год у нас проходит выпуск и мы берем их к себе на стажировку. В дальнейшем,



если они благополучно проходят стажировку, мы их зачисляем.

Какие изменения произошли в больнице за время реализации нацпроекта?

Показателем для больницы является то, что при поддержке Главы Чеченской Республики Рамзана Кадырова мы в 2020 году приобрели новое оборудование по Федеральной адресной инвестиционной программе. Это довольно большой

перечень оборудования около 37 позиций: лапароскопическое, эндоскопическое, аппараты ИВЛ, мониторы, электрокардиографы.

В больнице по ФАИП установлены 6 универсальных лапароскопических стоек, 4 из которых хирургические, 1 урологическая и 1 гинекологическая стойки с инструментарием. Также были закуплены и введены в эксплуатацию 4 швейных аппарата «ЛигаШу», коагуляторы, три высокочастотных



«StealthStation S8» самого последнего поколения.

Новая система нейрохирургической навигации позволяет вычислить наименее травмирующий путь к опухоли, расположенной в самых глубоких уголках головного или спинного мозга, и добраться до нее с минимальными травмами.

StealthStation S8 включает 3D-камеры и электромагнитные датчики для отслеживания местоположения инструментов, соответствующие алгоритмы контроля и программного обеспечения для обработки данных, поступающих с различных источников. Для хранения данных предусмотрен терабайтный твердотельный накопитель.

Новинка может подключаться к

аппарата ИВЛ, более 20 мониторов для наблюдения за пациентами, 11 электрокардиографов, около 20 ультразвуковых моек, 15 переносных оксигенаторов и т.д.

Помимо этого, в КБН№1 установили по 2 видео - бронхоскопа, гастроскопа, дуоденоскопа, колоноскопа и фиброгастроскопа. Техническое дооснащение больницы позволило расширить спектр эндоскопических исследований в учреждении и организовать работу эндоскопической службы на должном уровне в круглосуточном режиме.

В 2020 году в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» установили современный ангиограф. Благодаря новому оборудованию в больнице появилась возможность проводить все виды ангиографических исследований. Ангиографию назначают пациентам с острым коронарным синдромом, ишемической болезнью сердца, атеросклерозом артерий нижних конечностей и другими сердечно-сосудистыми



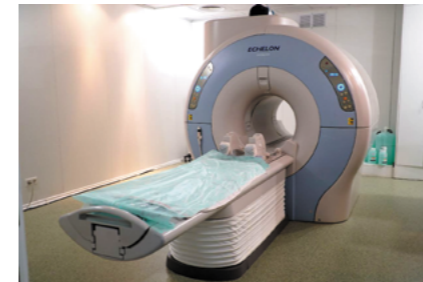
заболеваниями.

Вместе с тем в рамках нацпроекта установлены 11 функциональных кроватей, 2 из которых электрические для пациентов с нарушением мозгового кровообращения.

В этом году в рамках программы «Национальные проекты России», инициированной Президентом России Владимиром Путиным, наша больница получила нейрохирургическую навигационную систему

MPT и КТ-сканерам, флюороскопам и рентгеновской системе Medtronic O-arm. Предусмотрены два сенсорных дисплея размером по 27 дюймов, благодаря которым доктора могут управлять оборудованием как смартфонами или планшетами. Большой объем оперативной памяти (16 Гбайт) ускоряет обработку медицинских изображений и вывод их на экран.

Аппарат поддерживает беспроводное подключение к медицин-



ским устройствам. Операционная система адаптирует изображение к формату Full HD (1920 x 1080 пикселей) и соотношению сторон 16:9.

StealthStation S8 предлагает гибкость в любой процедуре позвоночника — от одноуровневых слияний до самых сложных случаев позвоночника.

Огромную помощь оказал Региональный общественный фонд им. Ахмата-Хаджи Кадырова, подарив высокочастотный УЗИ-аппарат, с помощью которого проводятся все виды ультразвукового исследования. Наш старый УЗИ был уже с истекшим сроком эксплуатации. Ему было более 10 лет. И новый аппарат стал для больницы необходимым и востребованным подарком.

Расскажите о деятельности в рамках обязательного медицинского страхования.

У нас идет непрерывная работа с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики. По всем возникающим проблемам и вопросам мы получаем помощь от руководства фонда.

Что запланировано на ближайшее будущее?

В перспективе запланировано приобретение магнитно-резонансного томографа по программе нацпроекта, новых УЗИ-аппаратов экспертного класса. То, что было запланировано на 2020-2021 год, мы все приобрели. Теперь у врачей есть необходимый инструмент для работы.

Мы стремимся к достижению наилучших результатов, применяя современные стандарты и технологии. У нас уже есть хорошая база. Конечно, мы не собираемся останавливаться, будем идти в ногу со временем, развиваясь и совершенствуясь.

Беседовала Хава Кадиева

РЕАБИЛИТАЦИЯ – ВАЖНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Как известно, основной задачей медицинской реабилитации является максимальное восстановление или компенсация последствий патологического процесса (болезни, повреждения, увечья), что обеспечивает дальнейшую социальную интеграцию человека в общество. Многократно возрастает роль и значимость проведения полноценной реабилитации, когда дело касается самых маленьких пациентов.



В Чеченской Республике вопросам оказания реабилитационной помощи детскому населению придается первоочередное значение. Для этого при поддержке Главы региона, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова созданы все необходимые условия, в том числе построены и успешно работают целый ряд профильных учреждений.

Непосредственно функция оказания детям адресной реабилитационной медицинской помощи (после перенесенных маленькими пациентами болезней) отведена государственно-бюджетному учреждению «Республиканский детский реабилитационный центр». Это специализированное лечебное учреждение второго уровня с круглосуточным пребыванием детей в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. В центре развернуто 130 коек. Здание РДРЦ

построено по федеральной целевой программе и состоит из девяти сообщающихся между собой корпусов. Основное направление клиники – второй этап реабилитации пациентов. Республиканский детский реабилитационный центр осуществляет свою деятельность по оказанию медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования. Соответственно, учитывая важный фактор работы клиники с детским населением, Министерство здравоохранения и ТФОМС Чеченской Республики оказывают традиционно повышенное внимание ее функционированию.

Центр имеет в своем составе следующие подразделения: три детских реабилитационных отделения (на 115 коек) плюс стационар дневного пребывания на 15 коек для реабилитации пациентов с нарушением

функции нервной системы, а также кабинеты функциональной диагностики (УЗИ, ЭЭГ, ЭНМГ); отделение клинической лаборатории; кабинеты массажа; отделение физио- и парафинотерапии; отделение ЛФК; кабинет логопедической помощи; кабинет психологической терапии.

В учреждении работают квалифицированные врачи и опытные медработники, специализирующиеся на диагностике, лечении и профилактике различных заболеваний. Это, в частности, невролог, врач ЛФК и физиотерапевт, а также педиатр, психолог, логопед и др. Таким образом, создана мультидисциплинарная бригада профессионалов, которая оперативно координирует используемые средства и методы с общей ориентацией на оптимальный темп и уровень восстановления нарушенных

функций больного ребенка.

Возглавляет ГБУ «Республиканский детский реабилитационный центр» детский врач и организатор здравоохранения с большим опытом практической работы Батаева Мьяльхазни Абдулкеримовна. В 1990 году она окончила Астраханский государственный медицинский институт им. А.В. Луначарского по специальности «Педиатрия». В том же году начала работать врачом-педиатром в детской поликлинике №1 г. Грозного. В 2009 году была назначена главным врачом ГУ «Дом ребенка №1», которое в 2014 году было реорганизовано в ГБУ «Республиканский детский реабилитационный центр».

В 2013 году Министерством здравоохранения ЧР награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения Чеченской Республики».

В ноябре 2015 года М.А. Батаевой присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Педиатр».



В 2016 году она прошла курсы повышения квалификации в Центральной государственной медицинской академии Управления делами Президента РФ по программе «Организация здравоохранения и общественное здоровье». А уже в 2018 году руководитель РДРЦ освоила образовательную программу «Мастер делового администрирования – Master of

Business Administration (MBA)» в Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. За профессиональные успехи многократно поощрялась грамотами и благодарственными письмами министерств здравоохранения Российской Федерации и Чеченской Республики. Является главным внештатным детским реабилитологом МЗ ЧР.

Высокое качество услуг, оказываемых детскому населению, Мьяльхазни Абдулкеримовна считает приоритетом работы учреждения.

«Мы нацелены на планомерное увеличение качества оказываемых услуг через совершенствование материально-технической базы, повышение квалификации специалистов и внесение новых методик и технологий оказания медицинской помощи детям».

Во многом этому способствует и прекрасное оснаще-





блики «Социальная поддержка и содействие занятости населения ЧР на 2014-2020 годы»

В ноябре 2019 года для сотрудников РДРЦ (логопедов, психологов, врачей ЛФК и др.) был организован образовательный цикл по актуальным вопросам применения международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в медицинской реабилитации детей и подростков. Обучение прошло на базе Научно-практического центра детской психоневрологии Департамента здравоохранения г. Москвы. Все специалисты успешно сдали экзамены и получили сертификаты.

На сегодняшний день психологи Республиканского детского реабилитационного центра работают со следующей программой занятий: диагностика, развитие мелкой моторики, развитие психических процессов (память, внимание, мышление, воображение), развитие коммуникативных качеств, снижение психо-эмоцио-

ние Центра. В 2019 году РДРЦ получил современное оборудование для кабинетов ЛФК, массажа и физиокабинета, а также аппарат «Полярис» для микрополяризационной терапии, беговые дорожки и аппараты с ОС (биологически – обратной связью).

Отделение ЛФК оснащено аппаратом «АСТЕР», вертикализаторами наклонными для детей и подростков, тренажером MOTomedgracile, реабилитационными параллельными брусками, различными ортопедическими тренажерами и пр.

Помимо этого, здесь имеется управляемый двигателем экзоскелет-робот, который совершает заранее заданные врачом движения упражнений в трехмерном пространстве или завершает движения руки пациента моторизованным ортезом в случае слабости мышц. Он имеет шесть моторов, обеспечивающих работу полностью роботизированного экзоскелета (полная имитация всех движений руки пациента).



Владеют специалисты реабилитационного центра и современными приемами оказания ранней помощи. Обучение они прошли в Санкт-Петербургском институте раннего вмешательства в рамках реализации подпрограммы: «Формирование и развитие системы комплексной реабилитации инвалидов, в том числе, детей-инвалидов в ЧР на 2019-2020 годы» государственной программы Чеченской Респу-

нальных напряжений, работа в сенсорной комнате. Основная задача специалистов клиники - развитие предметно-манипуляционной деятельности, сенсорных функций, речевого и предметно-действенного общения с окружающими, начальных форм социального поведения и самостоятельности.

Одновременно в РДРЦ проводится работа с родителями пациентов. Она направлена на раскрытие понятия «семья», функции, которые она выполняет, кризисы жизненного цикла семьи, обучение релаксационным упражнениям. Цель данной методики – поддержание психологического здоровья родителей, воспитывающих детей-инвалидов, снижение эмоционального дискомфорта в семье в связи с заболеванием ребенка. Также это налаживание взаимосвязи между родителями, обмен опытом воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями.

Наряду с этим логопеды-дефектологи РДРЦ рабо-



«Мы нацелены на планомерное увеличение качества оказываемых услуг через совершенствование материально-технической базы, повышение квалификации специалистов и внесение новых методик и технологий оказания медицинской помощи детям».



тают по таким направлениям, как логомассаж, системная дыхательная гимнастика, артикуляционная гимнастика, активизация речи и постановка речи и др.

В ближайших и долгосрочных планах Республиканского детского реабилитационного центра – постоянное и всестороннее развитие путем внедрения новых методик медицинской реабилитации детей, повышение кадрового потенциала и, в целом, увеличение качества оказываемых пациентам услуг.

ЛАРИСА ЯСУЕВА,
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГБУ «ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5 Г. ГРОЗНЫЙ»

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ВСЕГДА НА ПЕРЕДОВОЙ

Первый контакт пациента происходит именно в поликлинике, поэтому наша задача как медицинского персонала состоит в том, чтобы на этом первичном уровне больному был оказан весь спектр необходимых услуг, причем чтобы сделано это было максимально мобильно и результативно. На это направлены все усилия руководства и всего коллектива Детской поликлиники №5 г. Грозного.



Сегодня медицина развивается, можно сказать, семимильными шагами. Внедряются новые технологии диагностики и лечения, модернизируется оборудование, медработники постоянно совершенствуют свои знания и навыки. Отрадно отметить, что в этих позитивных процессах самое деятельное участие всегда принимает здравоохранение Чеченской Республики. Благо, с колоссальной поддержкой, которую мы стабильно видим со стороны, прежде всего, Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, Министерства здравоохранения ЧР, ТФОМС Чеченской Республики, мы с задачей постоянного совершенствования нашей работы во благо пациентов успешно справляемся.

Руку на пульсе держать старается и наша поликлиника, которую не обходит ни одно позитивное преобразование в сфере здравоохранения нашего региона.

Государственное бюджетное учреждение «Детская поликлиника №5 г. Грозный» расположено в Висаитовском районе чеченской столицы. Мы оказываем амбулаторно-поликлиническую помощь детям, которая организована по сложившемуся участково-территориальному принципу. На участках детей обслуживают по системе единого педиатра от момента выписки с роддомов и до передачи их в лечебно-профилактическое учреждение для взрослых. Поликлиника работает в 3 смены, территориально разбита на

25 педиатрических участков с численностью 23370 человек детского населения. Помимо этого, поликлиника обслуживает 13 школ, 16 детских садов, интернат для детей с задержкой психоречевого развития (ЗПРР) и школу-интернат для детей, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Мы оказываем населению первичную медико-санитарную помощь амбулаторно и в условиях дневного стационара. В состав поликлиники входят следующие подразделения и кабинеты: клиничко-диагностическая лаборатория, кабинеты инфекциониста (бокс), педиатра, неотложной помощи, стоматолога, логопеда, невролога, психолога-логопеда, массажиста, уролога, кардиолога, офтальмо-

лога, оториноларинголога, физиотерапии, травматологии-ортопедии, спортивной медицины, профосмотра, хирурга, дерматовенеролога, флюорографии, гинеколога, рентгенографии, ультразвуковой диагностики, электрокардиографии, а также дневной стационар. Также мы проводим медицинские осмотры, профилактические, медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы.

Коллектив поликлиники состоит из 160 человек, из которых 40 – врачи. Есть заслуженные врачи и отличники здравоохранения Чеченской Республики, врачи высшей категории. К числу опытных и уважаемых докторов, работающих в Детской поликлинике №5 г. Грозного, относятся Леча Даудович Газалоев, Милана Кишмирзаевна Астамирова, Зара Султановна Медагова, Казбек Солт-Мартович Талхаев и др.

В распоряжении поликлиники широкий спектр современного медицинского оборудования, в том числе рентгеновский диагностический комплекс с цифровой обработкой изображения, УЗИ-аппараты, цифровой флюорограф и многое другое. Имеются также велотренажер и беговая дорожка.

Отдельно следует сказать о новом современном УЗИ-аппарате. Он в числе другого диагностического оборудования был закуплен в 2020 году в рамках реализации регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение».



С колоссальной поддержкой, которую мы стабильно видим со стороны, прежде всего, Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, Министерства здравоохранения ЧР, ТФОМС Чеченской Республики, мы с задачей постоянного совершенствования нашей работы во благо пациентов успешно справляемся.





Это УЗИ-аппарат экспертного класса, который позволяет проводить исследования сердечно-сосудистой системы, мочевыделительной системы, органов брюшной полости детям разных возрастов, в частности, новорожденным и детям раннего возраста. Оборудование отличается высоким качеством изображения; в нем используются технологии, улучшающие отображение тканей и повышающие четкость границ. А это имеет огромное значение при постановке диагноза, так как своевременное выявление патологии позволяет оказать оперативную медицинскую помощь, которая прямо сказывается на скорости выздоровления маленького па-

циента. С августа прошлого года на одном аппарате ультразвуковую диагностику прошли 6300 детей.

Пристальное внимание в нашей поликлинике уделяется профилактике заболеваний. В декабре каждого года проводится планирование на следующие 12 месяцев профилактических осмотров и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Согласно графику, школьники, дети детских дошкольных учреждений, а также неорганизованные дети приглашаются в поликлинику и проходят медицинский осмотр. Чаще других нашими специалистами диагностируются заболевания верхних

дыхательных путей: это риниты, фарингиты, назофарингиты.

ГБУ «Детская поликлиника №5 г. Грозный» одна из первых в Чеченской Республике начала внедрять принципы бережливого производства. С лета 2019 года мы начали работать над улучшением процессов: профосмотров и диспансеризации; выдачи рецептов льготных препаратов и тех или иных справок; оптимизации времени проведения осмотра в кабинете специалистов.

Благодаря бережливому производству нами достигнуты улучшения в навигации и маршрутизации пациентов в поликлинике путем создания отдельных потоков и разделения их по



времени и в пространстве.

Наши усилия направлены на соблюдение приоритета интересов пациента, организацию оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени, на повышение качества и доступности медицинской помощи.

То есть все медицинские услуги детскому населению, полагающиеся по системе обязательного медицинского страхования в рамках поликлинической службы, в нашем учреждении предоставляются в полной мере.

Сегодня с уверенностью могу сказать, что нам есть чем гордиться. Прежде всего, сво-

«
Наши усилия направлены на соблюдение приоритета интересов пациента, организацию оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени, на повышение качества и доступности медицинской помощи.
 »

ими медработниками, которые давно пользуются заслуженным уважением и доверием своих пациентов. И мы гордимся тем, что можем на высоком профессио-

нальном уровне оказывать качественную медицинскую помощь самому младшему населению Висаитовского района города Грозного.

НОВОСТИ



ПРАВИТЕЛЬСТВО УТВЕРДИЛО ПРАВИЛА РАБОТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ОМС

В России будет запущена государственная информационная система обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС). Правила её функционирования утвердил Председатель Правительства Михаил Мишустин.

Система предназначена для учёта сведений о медицинской помощи, контроля за оперативностью и качеством её оказания, а также для ведения ведомственной отчётности. В её состав войдёт единый регистр застрахованных лиц, который станет базой для перехода к цифровому полису ОМС. Кроме того, в рамках ГИС запустят единый интернет-портал обязательного медицинского страхования. Его назначение – повышение открытости и доступности сведений об ОМС.

Одна из задач ГИС – оптимизация обмена информацией между теми, кто участвует в предоставлении услуг медицинского страхования. Для этого в правилах прописаны особенности взаимодействия системы с другими ГИС, в их числе – ЕГИСЗ, система «Электронный бюджет», единый портал госуслуг. При этом на случай сбоев в работе электронных сервисов предусмотрена возможность временного перехода на бумажный документооборот.

В правилах также затронуты вопросы, связанные с правовым режимом работы ГИС, защитой информации, организацией доступа к ГИС и порядком её использования.

Система будет вводиться в эксплуатацию поэтапно. Ожидается, что её полный функционал станет доступен в 2022 году.

Запуск ГИС поможет оперативно решать вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, упростит взаимодействие участников системы ОМС, а значит, позволит повысить доступность медпомощи для граждан.

Источник: www.ffoms.gov.ru

НОВОСТИ

ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ ПРИНЯЛ УЧАСТИЕ В СОВЕЩАНИИ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ МИХАИЛА МУРАШКО



Директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов и руководитель территориального органа Росздравнадзора по ЧР Юнади Дачаев приняли участие в совещании под председательством министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко, посвященном ряду актуальных вопросов развития здравоохранения в стране.

Руководители органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья, территориальных органов Росздравнадзора и фондов ОМС обсудили такие темы, как основные демографические тенденции и план действий для снижения смертности в условиях распространения COVID-19; о проведении профилактических мероприятий, восстановлении объемов плановой помощи; диспансеризации и диспансерном наблюдении.

Здесь также говорилось о ходе реализации национального проекта «Здравоохранение» и программы модернизации первичного звена здравоохранения в субъектах РФ, а также о реализации территориальных программ ОМС в 2021 году и создании клиентоцентричных цифровых сервисов в сфере здравоохранения.

Комментируя итоги совещания, директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов подчеркнул, что в ЧР благодаря постоянной поддержке и вниманию со стороны Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова все поднятые на встрече с министром здравоохранения РФ злободневные вопросы успешно решаются.

Источник: ТФОМС Чеченской Республики

НОВОСТИ

В ГРОЗНОМ УСТАНОВИЛИ МЕМОРИАЛ ПАМЯТИ ЕЛИЗАВЕТЫ ГЛИНКИ



"Хотелось бы отметить, что решение о строительстве РДКБ было принято Первым Президентом ЧР, Героем России Ахматом-Хаджи Кадыровым, которого с Елизаветой Глинкой объединяли общие черты: безмерная любовь к детям, самопожертвенность и милосердие"

В Республиканской детской клинической больнице им. Е.П. Глинки состоялось открытие мемориала, посвященного памяти Елизаветы Глинки.

В числе гостей мероприятия были министр здравоохранения Чеченской Республики Эльхан Сулейманов, Президент Международной Общественной благотворительной организации «Справедливая помощь доктора Лизы» Ольга Демичева, автор идеи создания бюста Елизаветы Глинки в рамках проекта «Аллея Российской славы» Оксана Бондарева и другие. Как отметил Э. Сулейманов, Елизавета Глинка – воплощение идеалов гуманизма и милосердия.

- Она внесла огромный вклад в развитие социально-гуманитарной сферы России, бескорыстно помогая всем оказавшимся в бедственном положении – людям без крыши над головой, тяжелобольным, умирающим. Доктор Лиза погибла в авиакатастрофе во время очередной благотворительной миссии: она сопровождала в Сирию партию лекарств для университетского госпиталя, - сказал он.

Узнав о трагедии, Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров тут же принял решение присвоить имя Елизаветы Глинки Республиканской детской клинической больнице.

- Хотелось бы отметить, что решение о строительстве РДКБ было принято Первым Президентом ЧР, Героем России Ахматом-Хаджи Кадыровым, которого с Елизаветой Глинкой объединяли общие черты: безмерная любовь к детям, самопожертвенность и милосердие, - отметил министр.

Врачи РДКБ им. Е.П. Глинки сегодня успешно продолжают миссию Доктора Лизы, оказывая высокоспециализированную медицинскую помощь маленьким пациентам республики и не только, подчеркнул глава ведомства.

- Благодарю всех гостей и участников сегодняшнего мероприятия.

Уверен, что память об этом светлом человеке вдохновит ещё немало неравнодушных на продолжение её пути милосердия, - подытожил Эльхан Сулейманов.

Источник: ТФОМС Чеченской Республики

НОВОСТИ

В ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПРОШЛА АКЦИЯ КОЛЛЕКТИВНОЙ ВАКЦИНАЦИИ



"Каждый сознательный гражданин должен прислушаться к призыву Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова о прохождении вакцинации, все усилия которого направлены во благо чеченского народа"

По поручению директора ТФОМС Чеченской Республики Денилбена Абдулазизова его заместитель Магомед Дудаев провел расширенное совещание с коллективом ведомства.

Основной темой встречи стала вакцинация. Как было отмечено, сегодня в условиях сохраняющихся рисков распространения COVID-19 вакцинация - единственный способ одержать окончательную победу над этой болезнью.

Магомед Дудаев подчеркнул, что каждый сознательный гражданин должен прислушаться к призыву Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова о прохождении вакцинации, все усилия которого направлены во благо чеченского народа.

Заслушано здесь было и мнение тех, кто уже сделал прививки. По их словам, никаких побочных действий у вакцины нет. Напротив, прохождение иммунизации дает твердую уверенность в своей защищенности и выполненном долге перед собой и обществом.

Ранее прививку от новой коронавирусной инфекции сделал и директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов, который своим примером призвал коллектив и их близких к вакцинации.

После совещания здесь же состоялась акция коллективной вакцинации против новой коронавирусной инфекции. Первый компонент вакцины получили 70 человек. Таким образом, всего более 120 сотрудников ведомства на сегодняшний день уже привиты.

Надо отметить, что вакцинация - единственный путь окончательной победы над COVID-19, а также способ защитить свое здоровье и здоровье окружающих.

Источник: ТФОМС Чеченской Республики

НОВОСТИ

НА ДООСНАЩЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА В ГРОЗНОМ ВЫДЕЛЕНО ОКОЛО 250 МЛН РУБЛЕЙ



Правительство Российской Федерации выделило из резервного фонда 249,9 млн рублей на дооснащение перинатального центра в Грозном. Соответствующее решение было принято по итогам рабочей поездки Председателя Правительства РФ Михаила Мишустина в Чеченскую Республику, сообщается в пресс-релизе Правительства РФ.

«Дооснащение перинатального центра поможет повысить доступность высокотехнологичной медицинской помощи для беременных и новорожденных, расширить спектр оказываемой хирургической и экстренной помощи, снизить показатели младенческой смертности в регионе», – говорится в сообщении.

Михаил Мишустин посетил Республиканский перинатальный центр в Грозном в апреле 2021 года во время своей рабочей поездки в ЧР. Врачи этого центра рассказали главе Правительства о нехватке важного оборудования. Премьер пообещал помочь с решением вопроса.

С помощью федерального финансирования уже в этом году в перинатальном центре появятся дополнительные аппараты ИВЛ, КТ и МРТ для новорождённых, транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) для перевозки малышей из других медучреждений, передвижной и стационарный цифровые рентгеновские аппараты, система для плазмообмена, анализаторы для проведения пренатального и неонатального скрининга, оборудование для дезинфекции.

Напомним, что за последние несколько месяцев Михаил Мишустин побывал в трёх из семи регионов Северо-Кавказского федерального округа – в Республике Дагестан, Чеченской Республике, а также в Ставропольском крае.

"Дооснащение перинатального центра поможет повысить доступность высокотехнологичной медицинской помощи для беременных и новорожденных, расширить спектр оказываемой хирургической и экстренной помощи, снизить показатели младенческой смертности в регионе"

Источник: ИА "Грозный-информ"

НОВОСТИ

В 2020 ГОДУ В НАДТЕРЕЧНУЮ ЦРБ ТРУДОУСТРОЕНЫ 11 ЗЕМСКИХ ВРАЧЕЙ И ФЕЛЬДШЕРОВ



Все принятые на работу специалисты получили денежные выплаты в размере 1 млн. руб. После получения выплаты работник берет обязательство проработать в селе не менее 5 лет.

В 2021 году открыто 7 штатных вакансий для врачей по программе «Земский доктор», принято на работу 2 участковых врача-терапевта. Также прошли собеседование и приглашены на работу врач-уролог, врач-нарколог.

– Кадровая политика в нашей больнице нацелена на привлечение молодых специалистов, так как обеспеченность здравоохранения района медицинскими кадрами – очень важный момент в нашей работе. Этот год – не исключение, – говорит главный врач Надтеречной ЦРБ Джабраилова Каришат.

Программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» национального проекта «Здравоохранение» реализуются в Чеченской Республике с 2012 года с целью ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих медико-санитарную помощь в сельских населенных пунктах.

Инициатива «Земский фельдшер» создана аналогично федеральному проекту «Земский доктор». Участвуя в программе «Земский фельдшер», медицинский работник получает выплату — 500 тыс. рублей, которую может использовать по собственному усмотрению. Денежные средства выплачиваются через месяц после оформления документов и заключения договора.

Источник: ИА "Грозный-информ"

НОВОСТИ

МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧР ЭЛЬХАН СУЛЕЙМАНОВ ПРИНЯЛ УЧАСТИЕ В ПЕРЕДАЧЕ МЕДИЦИНСКОГО ВЕРТОЛЕТА МИ-8 АМТ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ



Вертолёт полностью укомплектован необходимым медицинским оборудованием для транспортировки тяжелых и реанимационных больных.

– Санитарная авиация в Чеченской Республике впервые заработала в прошлом году в рамках регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение». В 2020 году санитарная авиация совершила 118 вылетов и транспортировала 125 человек в медицинские организации как на территории республики, так и за её пределами, – рассказал Эльхан Абдуллаевич.

На вызовы вылетает авиамедицинская бригада Республиканского центра медицины катастроф. Специалисты подготовлены для оказания медицинской помощи в воздухе и имеют хороший практический опыт санитарной эвакуации пациентов.

Современный Ми-8 базируется на территории аэропорта «Северный» города Грозного. В этом году планируется совершить не менее 105 санитарных рейсов для эвакуации больных.

– Санавиация позволяет оптимизировать оказание экстренной медицинской помощи, сократить время ожидания бригады медицинских работников и внедрить бережливые технологии в работу медицинских учреждений, – отметил министр.

" В 2020 году санитарная авиация совершила 118 вылетов и транспортировала 125 человек в медицинские организации как на территории республики, так и за её пределами "

Источник: Минздрав ЧР

НОВОСТИ

ЦЕНТР ДЕРМАТОЛОГИИ И АЛЛЕРГОЛОГИИ ОТКРЫЛСЯ В ЧР



" Хочу выразить огромную благодарность Региональному общественному фонду им. Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмата-Хаджи Кадырова, который оказал всю необходимую финансовую помощь и поддержку в открытии центра "

В Чеченской Республике открыли первый детский Центр дерматологии и аллергологии на базе РДКБ им. Е.П. Глинки.

На мероприятии открытия присутствовал министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов, а также почетные гости во главе с президентом Международной общественной благотворительной организации «Справедливая помощь доктора Лизы» Ольгой Демичевой.

В центре уже оказывается помощь пациентам с такими редкими генетическими заболеваниями, как буллезный эпидермолиз, а также иными аллергическими патологиями.

Сообщается, что стационар центра аллергологии и дерматологии рассчитан на 50 коек, 10 из которых развёрнуты в дневном стационаре. Кроме этого, здесь функционирует единственная в республике аллергошкола, где детей и их родителей обучают навыкам контроля за состоянием здоровья, самопомощи в период обострения болезни.

После осмотра центра гости дали высокую оценку уровню оказания медицинской помощи в РДКБ им. Е.П. Глинки, а также отметили, что опыт Чеченской Республики нужно тиражировать по всей стране.

– Хочу выразить огромную благодарность Региональному общественному фонду им. Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмата-Хаджи Кадырова, который оказал всю необходимую финансовую помощь и поддержку в открытии центра, – отметил Эльхан Сулейманов.

Источник: Минздрав ЧР

НОВОСТИ

МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЧР ПОЛУЧИЛИ 14 АВТОМОБИЛЕЙ LADA LARGUS



"Эти автомобили предназначены для транспортировки пациентов в медучреждения и медперсонала по месту жительства, а также доставки лекарственных препаратов в удаленные населенные пункты"

На территории Республиканской станции скорой медицинской помощи прошло вручение 14 автомобилей марки Lada Largus медицинским организациям. Машины закуплены в рамках программы модернизации первичного звена здравоохранения Чеченской Республики.

Торжественное мероприятие посетили министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов и сотрудники центральных районных больниц региона.

Программа модернизации первичного звена здравоохранения ЧР была утверждена в декабре 2020 года. Она рассчитана на пять лет. Как отметил министр, в течение всего времени ее реализации республика должна получить 377 машин. В этом году уже выделено 28, из них 14 автомобилей марки «УАЗ Патриот» и «Лада» роздано в начале года и еще 14 сейчас будут направлены в районные больницы.

«Эти автомобили предназначены для транспортировки пациентов в медучреждения и медперсонала по месту жительства, а также доставки лекарственных препаратов в удаленные населенные пункты. Все это сделано для того, чтобы облегчить работу участковой медицинской службе. Ну и конечно, все это должно отразиться в целом на здравоохранении республики. Программа модернизации будет продолжаться в течение 5 лет. Каждый год мы будем получать новые машины для наших участковых служб», – прокомментировал для ИА "Грозный-информ" Э. Сулейманов.

Новые автомобили получат: Грозненская центральная районная больница, Аргунская городская больница №1, Ачхой-Мартановская ЦРБ, Гудермесская ЦРБ, Курчалоевская ЦРБ, Наурская ЦРБ, Ножай-Юртовская ЦРБ, Серноводская ЦРБ, Центральная районная больница Урус-Мартановского района, Шалинская ЦРБ, Шатойская межрайонная больница, Шелковская, Веденская и Надтеречная ЦРБ.

Источник: ИА "Грозный-информ"

НОВОСТИ

БОЛЕЕ СТА ВРАЧЕЙ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПРОЙДУТ ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС



"Повышение квалификации медицинских работников является одним из приоритетных направлений нацпроекта, так как качество и эффективность оказываемой медицинской помощи напрямую зависят от квалификации и навыков специалистов"

Об этом стало известно в ходе встречи министра здравоохранения ЧР Эльхана Сулейманова с представителями Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова. Здесь же обсудили вопросы состояния и дальнейшего развития службы родовспоможения, педиатрической и неонатальной служб Чеченской Республики.

Заведующая отделом образовательных технологий в медицине НМИЦ АГиП им. Кулакова Елизавета Хаматханова поделилась впечатлениями о положительных изменениях, произошедших в Республиканском перинатальном центре за последний год. Также она отметила, что организация оказания медицинской помощи по профилям «акушерство», «гинекология» и «неонатология» динамично совершенствуется, оперативно внедряются в работу учреждений новые методы диагностики и лечения пациентов.

– Визит специалистов НМИЦ АГиП им. Кулакова обусловлен достигнутой договоренностью между федеральным центром и Министерством здравоохранения Чеченской Республики о проведении обучающего симуляционного курса на базе Аккредитационно-симуляционного центра для специалистов в области педиатрии, неонатологии, акушерства, гинекологии и реаниматологии. В данном тренинге примут участие более 100 врачей, – рассказал Эльхан Абдуллаевич.

Мероприятие реализуется в рамках региональной программы «Развитие детского здравоохранения Чеченской Республики, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение». За предыдущие 2 года реализации нацпроекта в федеральных симуляционных центрах повысили квалификацию 127 специалистов учреждений родовспоможения и детства республики.

– Повышение квалификации медицинских работников является одним из приоритетных направлений нацпроекта, так как качество и эффективность оказываемой медицинской помощи напрямую зависят от квалификации и навыков специалистов, – отметил министр.

Источник: Минздрав ЧР

НОВОСТИ



ЧЕЧНЯ В ЛИДЕРАХ ПО РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», который входит в национальный проект «Здравоохранение», реализуется в Чеченской Республике с 2019 года.

Он направлен на профилактику и оказание специализированной медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения, а также повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями.

В рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» осуществляются поставки современного диагностического и лечебного оборудования в медицинские учреждения республики и внедряются передовые методы лечения сердечно-сосудистых заболеваний, повышающие качество и продолжительность жизни пациентов. Также проводятся реабилитационные мероприятия на закупленном оборудовании.

Из 85 регионов России Чеченская Республика на 4 месте по насковому исполнению закупки оборудования в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и на 8 по представлению программы БССЗ Минздрава России.

Реализация мероприятий проекта позволит достичь снижения уровня смертности от ишемической болезни сердца и цереброваскулярной патологии, а также иных заболеваний системы кровообращения.

Источник: Минздрав ЧР

НОВОСТИ

АРГУНСКИЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ ПЛАНИРУЕТ ЗАПУСТИТЬ АНТИВОЗРАСТНЫЕ КУРСЫ



Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров проверил работу Инновационного центра физической и реабилитационной медицины в Аргуне.

С первого августа на базе медучреждения запустят курсы по омоложению организма.

В частности, для пациентов будут доступны различные процедуры на физиотерапевтическом аппарате интервальной вакуумной терапии (VACUMED) и на аппарате OXYTERRA, который позволяет замедлять процессы старения в организме.

Глава республики лично испытал новейшее оборудование и проверил эффект процедур на себе.

Как рассказала ответственная за реализацию новой антивозрастной программы Хава Чегарбиева, помимо вакуумной терапии и интервального гипоксии-гипероксического омолаживающего тренинга для пациентов будут доступны криокамеры и другие передовые восстанавливающие решения.

«У нас завершается последний этап онлайн-обучения медперсонала. Мы сотрудничаем с немецким медицинским центром красоты и здоровья. Его специалисты будут всегда нас сопровождать. В августе мы ожидаем их визита в республику, но еще до их приезда все процедуры уже будут доступны для всех желающих», — сказала она.

Р. Кадыров высоко оценил работу аргунского Инновационного центра физической и реабилитационной медицины.

Он также пообщался с пациентами, ознакомился с условиями их пребывания.

Глава республики выразил уверенность, что Центр будет и дальше расширять комплекс реабилитационных и медицинских услуг.

«Уже сейчас здесь полноценно функционируют УВЧ-терапия, кабинеты электросна, теплечения, магнитотерапии, массажа, физиотерапии. Уверен, в ближайшее будущее аргунский инновационный центр станет одним из наиболее востребованных медучреждений на юге России», — сказал Р. Кадыров.

Источник: Пресс-служба Главы ЧР

ПРАВОВЫЕ НОВОСТИ

РЕДАКЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЖУРНАЛА «ОМС В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ» СОБРАЛА НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРАВОВОМ ПОЛЕ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОТОРЫЕ НЕПРЕМЕННО ПОМОГУТ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ В РАБОТЕ

МИНЗДРАВ ИЗМЕНИЛ ПРАВИЛА ОПЛАТЫ ПО ОМС



Минздрав изменил правила ОМС (приказ Минздрава от 26.03.2021 № 254н). В частности, детализировал сроки оплаты по межтерриториальным расчетам (МТР) и определил методику расчета объемов финансирования медпомощи. Новые правила вносят изменения в приказ Минздрава от 28.02.2019 № 108н и вступают в силу с 1 июля 2021 года.

Новые правила уточняют сроки промежуточных этапов взаимодействия ТФОМС и медорганизаций по межтерриториальным расчетам. Медорганизации будут направлять счета на оплату медпомощи иногородним пациентам в ТФОМС своего региона не позднее пяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая медпомощи. ТФОМС проведет медико-экономический контроль по месту оказания медпомощи в течение 10 дней и направит счета в фонд региона, где застрахован пациент. ТФОМС по месту страхования оплатит счет в течение пяти дней со дня его получения.

В действующей редакции правил ОМС прописаны только общие сроки оплаты по МТР. ТФОМС должны расплачиваться между собой и с медорганизациями в

течение 25 рабочих дней, однако часто фонды эти сроки не соблюдают. Это увеличивает задолженность фондов перед медучреждениями и друг перед другом.

Также Минздрав ввел в правила ОМС понятие «объемы финансового обеспечения медпомощи» и расписал методику их расчета. В новой формулировке комиссия по разработке терпрограммы ОМС будет распределять на год между медорганизациями «объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи». Пока же комиссия распределяет только объемы предоставления медпомощи.

Кроме этого, Минздрав включил в новые правила ОМС значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медорганизации на оказание медпомощи (приложение 5 к приказу Минздрава от 26.03.2021 № 254н). Также ведомство прописало коэффициенты для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медпомощи ненадлежащего качества.

Накануне генпрокуратура обвинила ФФОМС в низких тарифах и недофинансировании регионов. Терпрограммы ОМС не соответствовали реальной потребности людей в медпомощи в 2020 году, сообщил генпрокурор России Игорь Краснов. ФФОМС вовремя не обнаружил эти нарушения, за что прокуратура внесла представления председателю фонда Елене Черняковой.

МИНЗДРАВ БУДЕТ УТВЕРЖДАТЬ ТЕРПРОГРАММЫ И КОНТРОЛИРОВАТЬ СРЕДСТВА ОМС

Минздрав будет контролировать, насколько эффективно регионы расходуют средства ОМС (приказ Минздрава от 18.12.2020 № 1340н). В частности, будет утверждать терпрограммы ОМС и подушевые нормативы, а также администрировать доходы бюджета Федерального фонда ОМС (ФФОМС), которые поступают в фонд от страховых взносов на неработающих россиянах. Также Минздрав проследит за оплатой медпомощи

пациентам за пределами региона, где им выдали полис ОМС. Новые правила вступают в силу 22 мая 2021 года.

Контролировать средства ОМС в регионах Минздрав будет с помощью плановых и внеплановых проверок и ревизий. Проверки будут документальными и выездными.

Также Минздрав будет вести учет сведений о застрахованных в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц, персонифицированный учет данных об оказанной медпомощи и отчетность в сфере ОМС.

В марте Счетная палата сообщила о признаках скрытого дефицита финансирования терпрограмм ОМС и о дефектах планирования объемов медпомощи. Единообразного подхода к учету и оплате медпомощи сверх плановых объемов в регионах нет, сообщила Счетная палата. В некоторых субъектах неоплаченные объемы сверхплановой медпомощи достигают 13–18%, а в других они отсутствуют. В ФФОМС согласились с выводами Счетной палаты и сообщили, что в законодательстве готовятся изменения, которые усилят контроль за полномочиями, переданными регионам в сфере ОМС.

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАМЕНИТ БУМАЖНЫЕ ПОЛИСЫ ОМС ЦИФРОВЫМИ С 2022 ГОДА

Правительство утвердило правила работы государственной информационной системы (ГИС) в сфере ОМС (постановление Правительства от 11.06.2021 № 901). Основными пользователями системы будут ФФОМС, Минздрав и медорганизации. Новая система в том числе позволит к 2022 году перейти на цифровой полис ОМС и отказаться от бумажных и пластиковых носителей.

В составе ГИС ОМС будет работать единый регистр застрахованных, который станет базой для перехода к цифровому полису ОМС, сообщила пресс-служба Правительства. Также в системе запустят единый интернет-портал ОМС, который повысит открытость и

доступность сведений об ОМС, добавили в кабмине.

Медорганизации, у которых заключен договор со страховыми компаниями, смогут выставлять счета на оплату медпомощи по ОМС в терфонд по номеру цифрового полиса, сообщили во Всероссийском союзе страховщиков.

Переход на новую систему произойдет поэтапно и в полную мощность заработает в 2022 году, сообщили в Минздраве. Вместо бумажного полиса застрахованные получают уникальный номер реестровой записи от его цифрового аналога, который сформируют в единой информационной системе ОМС. Хранить номер цифрового полиса пациенты будут в личном кабинете «Мое здоровье» на портале госуслуги или на смартфоне в виде QR-кода. Вместо полиса в медорганизации нужно будет предъявлять паспорт.

Какое-то время бумажные полисы будут использоваться наряду с цифровыми – на случай сбоев в работе электронных сервисов и на период ввода системы в эксплуатацию, сообщили в Минздраве.

Кроме перехода к цифровому полису, ГИС оптимизирует обмен информацией между участниками рынка медстрахования. В новом приказе прописаны правила взаимодействия системы с другими ГИС, в том числе с ЕГИСЗ, системой «Электронный бюджет» и единым порталом госуслуг, сообщили в Правительстве. На случай сбоев в работе электронных систем предусмотрена возможность временного перехода на бумажный документооборот.

На развертывание системы ГИС ОМС Правительство выделило 2,8 млрд руб., в том числе 1 млрд руб. в 2020 году и 1,8 млрд – в 2021 году, уточнили в Минздраве.

ПРАВИТЕЛЬСТВО ВЫДЕЛИТ НА ПОДДЕРЖКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 25 МЛРД РУБ

Правительство выделит 25 млрд руб. на поддержку здравоохранения, сообщил премьер-министр Михаил Мишустин во время посещения больницы № 40 в Коммунарке.

«Принято решение о выделении 25 млрд руб. уже сейчас на систему здравоохранения», – сказал Мишустин. Деньги перераспределят из остатков средств ФФОМС «на направления, которые необходимы при борьбе с коронавирусной инфекцией», уточнил премьер-министр.

Дальнейшую потребность и объемы финансовой поддержки Правительство будет оценивать по ходу развития пандемии. Также кабмин продолжит выделять средства на стимулирующие выплаты за работу с COVID-19. «Хочу вас заверить, что все необходимое мы сделаем для того, чтобы поддержать медицинские





учреждения в этой непростой ситуации», – подчеркнул Мишустин.

Ранее Мишустин говорил, что Правительство выделит 25 млрд руб. из остатков бюджета ФФОМС федеральным медорганизациям на специализированную и высокотехнологичную медпомощь в 2021 году. Также он отмечал, что еще не менее 25 млрд руб. направят на медпомощь пациентам с COVID-19. Деньги на лечение «ковидных» пациентов получают терфонды ОМС в рамках межбюджетных трансфертов.

ПУТИН ПОРУЧИЛ ВНЕДРИТЬ СИСТЕМУ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ПО ВСЕЙ РОССИИ В 2022 ГОДУ

Президент Владимир Путин поручил Правительству в течение 2022 года внедрить систему долгосрочного ухода за инвалидами и пожилыми людьми по всей России. Сейчас пилотный проект по патронажу людей старше 65 лет проходит в 13 регионах страны.

«Обеспечить в течение 2022 года внедрение во всех субъектах Российской Федерации системы долгосрочного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, определив источник финансирования этой системы», – говорится в поручении Президента по итогам встречи с соработниками и представителями НКО.

Ответственным за поручение назначен премьер-министр Михаил Мишустин. Он представит доклад Президенту на эту тему до 15 января 2022 года, а затем отчитается о реализации программы до 30 декабря того же года.

Пилотный проект, в рамках которого частные клиники привлекли к патронажу пожилых людей и инвалидов, действует в России с весны 2020 года. Сейчас в пилоте участвуют 33 клиники в 13 регионах, включая Бурятию,

Мордовию, Татарстан, Алтайский край, Воронежскую, Костромскую, Рязанскую, Самарскую, Тамбовскую и Тульскую области.

Медработники частных клиник регулярно осматривают пожилых пациентов и выполняют назначения участковых врачей поликлиник, к которым прикреплены пациенты. Кроме этого, они сообщают в соцзащиту, если обнаружат, что их подопечный частично или полностью потерял способность к самообслуживанию и самостоятельному передвижению из-за заболевания, травмы, возраста или инвалидности.

В 2020 году на реализацию пилота выделили 1,9 млрд руб. В мае 2021 года Правительство направило еще более 351 млн руб. частным медорганизациям на услуги патронажа.

С 1 ИЮЛЯ РОДОВОЙ СЕРТИФИКАТ НУЖНО БУДЕТ ВЫДАВАТЬ ТОЛЬКО В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

С 1 июля 2021 года медорганизациям нужно будет формировать родовой сертификат только в электронном виде (приказ Минздрава от 15.06.2021 № 634н). До этого бланки на родовые сертификаты медучреждениям выдавал Фонд социального страхования (ФСС) (приказ Минздрава от 28.11.2005 № 701).

По новым правилам в родовой сертификат нужно будет вносить данные не только о медпомощи беременной, но и об оказанной правовой, психологической и медико-социальной помощи.

Электронный родовой сертификат смогут выдавать медучреждения, участвующие в программе ОМС. Они должны:

- оказывать медицинские, психологические и правовые услуги, а также медико-социальную помощь беременным;
- оказывать медпомощь женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период;
- проводить профосмотры ребенка в первый год жизни, при этом ребенка нужно поставить на диспансерный учет в первые три месяца после родов.

Чтобы выдавать родовые сертификаты, медорганизации должны заключить соглашение с территориальным органом ФСС на оплату всех этих услуг при первом обращении женщины в медучреждение.

Электронные сертификаты будут формировать и хранить в единой интегрированной информационной системе (ЕИИС) «Соцстрах» ФСС. Медучреждению нужно получить доступ к этой системе и настроить программное обеспечение. Также медорганизация может предоставить сведения о родовых сертификатах через систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ).

Беременные женщины могут получить правовую, психологическую и медико-социальную помощь по программе госгарантий с 2020 года. На эти услуги в родовом сертификате выделена 1 тыс. руб. Консультацию юристов, психологов и соцработников женщина получает в женской консультации либо подразделении стационара или поликлиники, которое выполняет функции женской консультации. Такая помощь беременным, по задумке властей, способствует профилактике абортов.

ФОМС ИЗУЧИТ ТРУДОЗАТРАТЫ МЕДРАБОТНИКОВ ПО КАЖДОЙ МЕДУСЛУГЕ ДЛЯ РАСЧЕТА «СПРАВЕДЛИВЫХ ОКЛАДОВ»



Федеральный фонд ОМС (ФФОМС) оценит трудозатраты врачей и медсестер по каждой медуслуге из номенклатуры, чтобы рассчитать справедливые оклады в рамках новой системы оплаты труда медработников. Об этом сообщила начальник отдела экономики, ресурсного обеспечения и оплаты труда в здравоохранении Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) Ольга Обухова на Всероссийской научно-практической конференции «Новый этап развития обязательного медицинского страхования в России: новации 2021 года» 1 июля.

ФФОМС оценит обоснованность тарифов на медпомощь и подготовит методологию новой системы оплаты труда, которая ликвидирует существующую разницу в зарплатах медработников между регионами, пояснила Обухова.

Оценка трудозатрат позволит понять, почему одна и та же услуга в разных регионах стоит по-разному. Также она позволит обосновать все тарифы на медпомощь, сообщила Обухова.

Основная задача ФФОМС – обеспечить финансовую устойчивость системы ОМС на основе эквивалентности страхового обеспечения объема бюджета фонда. «Чтобы эффективно тратить государственные средства, необходимо обеспечить формирование тарифа с позиций нормирования», – пояснила Обухова.

Пилотный проект по отраслевой системе оплаты труда медработников стартует в семи регионах России в ноябре 2021 года. Должностные оклады, стимулирующие и компенсационные выплаты в рамках пилота установит Правительство. Размер оклада определяют по группам должностей медработников. Для этого расчетную величину оклада, установленную Правительством, умножат на коэффициенты дифференциации с учетом сложности труда и экономического состояния регионов.

ПРАВИТЕЛЬСТВО ВЫДЕЛИЛО ЕЩЕ 2,4 МЛРД РУБ. НА ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 НА ДОМУ

Правительство выделит еще более 2,4 млрд руб. на лечение пациентов с COVID-19 на дому, сообщила пресс-служба Кабмина. Деньги направят из резервного фонда. Этих средств хватит для закупки лекарств от коронавируса почти на 790 тыс. человек.

«Речь идет о пациентах, которые получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях, то есть лечатся на дому под наблюдением врачей. Для профилактики неблагоприятного течения болезни и развития осложнений им назначают комбинированные схемы лечения. Все необходимые препараты выдаются бесплатно по рецепту лечащего врача», – напомнили в Правительстве.

В амбулаторных условиях пациенты получают фавипиравир, умифеновир, парацетамол, интерферон альфа в интраназальных формах, а также антикоагулянт в случае среднетяжелого течения болезни. Схемы терапии прописаны в 11-й версии временных методических рекомендаций Минздрава по профилактике, диагностике и лечению COVID-19.

Ранее Правительство выделит 5,8 млрд руб. на углубленную диспансеризацию «постковидных» пациентов. Обследование проходит в два этапа. На первом проводят общий и биохимический анализы крови, измеряют сатурацию, проводят тест с 6-минутной ходьбой, спирометрию, рентген грудной клетки и анализ крови на D-димер. На втором этапе по показаниям проводят ЭХО-КГ, КТ органов грудной клетки и дуплексное сканирование вен нижних конечностей.

ВРЕМЯ ПРИЕЗДА «СКОРОЙ» И ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТОВ БУДУТ КРИТЕРИЯМИ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДСТВ ОМС



ФФОМС разработал критерии распределения объемов медпомощи по ОМС. В частности, ведомство учтет жалобы пациентов, время приезда скорой помощи и укомплектованность медорганизации кадрами. Критерии оценят по 10-балльной системе и суммируют результаты. Объемы медпомощи распределяют пропорционально набранным баллам. Это сделает финансирование медорганизаций более прозрачным, говорится в проекте документа ФФОМС, на который ссылается ТАСС.

Среди критериев, по которым ФФОМС распределит средства ОМС, – укомплектованность медучреждения медработниками, время оказания медпомощи, возможность проводить диспансеризацию, телемедицинские консультации, лабораторные исследования, возможность оказывать неотложную помощь, в том числе на дому.

Также ФФОМС учтет, есть ли в медорганизации электронная запись к врачу, уровень удовлетворенности пациентов качеством медпомощи в поликлинике и стационаре, а также обоснованные жалобы пациентов на медучреждение.

Такую систему не будут применять для медорганизаций, которые единственные на территории региона оказывают профильную медпомощь. Речь идет о роддомах, перинатальных и специализированных центрах, а также диспансерах.

Также ФФОМС учтет время прибытия к пациенту бригад скорой помощи – не дольше 20 минут с момента вызова. При этом власти региона могут изменить этот порог с учетом транспортной доступности, плотности населения, климатических и географических особенностей субъекта.

В медцентрах, оказывающих высокотехнологичную медпомощь, учтут рациональное использование

кожного фонда, наличие отделения анестезиологии и реанимации, подразделений, проводящих инструментальные исследования, территориальное расположение отделения и его транспортную доступность – не более 1 часа.

Пока единые критерии распределения объемов медпомощи по ОМС отсутствуют, сообщила зампред комитета Совета Федерации по социальной политике Татьяна Кусайко. «Существует много споров относительно объективности распределения объемов медпомощи. В то же время законодательство в сфере ОМС не содержит положений, обязывающих регион утверждать обязательные для своей территориальной комиссии объективные критерии распределения объемов оказания медпомощи в рамках ОМС. Введение критериев позволит повысить результативность медицинских организаций. Медицинская помощь должна быть не только доступна для всех, но и быть качественной и эффективной», – рассказала Кусайко.

В феврале 2021 года ФФОМС решил обновить порядок согласования тарифных соглашений в регионах. Ведомство планирует проверять на соответствие базовой программе ОМС не только способы оплаты медпомощи, структуру тарифа, средние размеры финансового обеспечения медпомощи, но и распределение объемов медпомощи между медорганизациями, если эти объемы предусмотрены соглашением. Также увеличится число пунктов, которым должно соответствовать тарифное соглашение.

С 16 ИЮЛЯ ФФОМС НАЧНЕТ ПРОВОДИТЬ КАМЕРАЛЬНЫЕ ПРОВЕРКИ МЕДОРГАНИЗАЦИЙ



С 16 июля ФФОМС начнет проводить не только выездные проверки, но и камеральные (приказ ФФОМС от 01.06.2021 № 57н). Теперь ведомство узнает, на что медорганизации тратят средства ОМС, не выезжая на место. Проверяющие изучат документы, которые уже есть в распоряжении ФФОМС, либо запросят необходимые.

В зависимости от цели ФФОМС организует выездные и камеральные проверки трех видов: комплексные, тематические или контрольные. Форму проверки укажут в плане проверок и приказе фонда о контрольном мероприятии.

В отличие от 15-дневной выездной проверки камеральную будут проводить чуть дольше – до 20 рабочих дней с даты получения документов и материалов.

Окончанием камеральной проверки будет день, когда медорганизация получит от ФФОМС акт. Его направят в двух экземплярах заказным письмом с уведомлением о вручении или другим способом, при котором зафиксируют сам факт и дату отправки акта. Руководитель медорганизации должен подписать акт не позднее пяти рабочих дней с даты его получения и направить второй экземпляр ФФОМС.

При выездной проверке главврач должен подписать акт в тот же день, когда его вручили.

Кроме ФФОМС, документарные проверки также проводят терфонды ОМС. Как и выездные, они бывают плановыми и внеплановыми. Плановые проверки проводят раз в два года и включают в план проверок на год, который утверждает приказом директор ФФОМС. Приказ о плановой документарной проверке главврач получит за три дня до ее начала.

Внеплановые проверки проводят, если в терфонд поступят обращения от ФФОМС или пациентов, если медорганизация не исправила нарушения либо не оплатила штрафы и пени в срок, если у медучреждения закончился договор на работу по ОМС либо если медорганизацию ликвидируют.

МЕДПОМОЩЬ ПОСТОЯЛЬЦАМ СОЦУЧРЕЖДЕНИЙ ПРЕДЛОЖИЛИ ОКАЗЫВАТЬ ПО ОМС

Вице-премьер РФ Татьяна Голикова поручила Минздраву, Минтруду и Минпросвещения РФ к ноябрю 2021 года подготовить доклад о возможности перевода штатных врачей стационарных соучреждений и оказываемую ими медпомощь в систему ОМС. Из-за проблем с маршрутизацией постояльцев учреждений в медорганизации, а также отсутствия у некоторых из них полисов ОМС медпомощь таким пациентам оказывается в недостаточном объеме.



До сентября 2021 года ведомства совместно с региональными органами власти необходимо также определить количество постояльцев соучреждений, не застрахованных в системе ОМС и не прикрепленных к медорганизациям.

Глава фонда помощи хосписам «Вера» Нюта Федермессер на заседании Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере в июне объяснила, что из-за того что такие организации не включены в систему ОМС, они лишены контроля со стороны страховых медорганизаций и территориальных фондов ОМС.

«Помощь не соответствует протоколам лечения и клиническим рекомендациям. Все проверки в таких учреждениях ограничиваются проверкой документации. А еще в таких учреждениях нет ответственного за качество помощи в стационарных учреждениях, где есть круглосуточное пребывание. Все медики – безнадзорные и брошенные. Никто за них не отвечает», – сказала Федермессер.

Она добавила, что 70% стационарных учреждений для людей, которым постоянно требуется уход, находятся на большом удалении от крупных центров, из-за чего «персонал вынужденно игнорирует потребности проживающих в специализированной помощи», а сами постояльцы по ряду причин обратиться за помощью не могут.

Оплата труда врачей в интернатах, следует из доклада Федермессер, осуществляется за счет средств, выделяемых на оказание услуг в стационарной форме социального обслуживания, причем в соответствии с действующим

законодательством в состав социальных услуг медицинская помощь не входит. Таким образом, включает она, за счет снижения объема и качества социального обслуживания финансируется медицинская помощь, что может быть решено переводом медпомощи в ОМС.

В декабре 2020 года премьер-министр РФ Михаил Мишустин утвердил расширение перечня социальных услуг для нуждающихся в постоянном уходе людей – пожилых и инвалидов. Социальные работники получили право сопровождать своего подопечного во время госпитализации в медучреждение – это время будет засчитано в счет рабочего времени. Ранее для этого требовалось оформлять командировку.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РАСПРЕДЕЛИЛО МЕЖДУ РЕГИОНАМИ 85 МЛРД РУБЛЕЙ НА ПОКРЫТИЕ РАСХОДОВ ПО ОМС



Премьер-министр РФ Михаил Мишустин подписал распоряжение №1997-р от 20 июля 2021 года о распределении 85 млрд рублей между регионами на покрытие расходов, связанных с оказанием медпомощи. В частности, средства пойдут на финансовое обеспечение стационарного лечения и сосредоточение дополнительных ресурсов для борьбы с коронавирусной инфекцией. Наибольший транш получила Москва – 17,5 млрд рублей. В июне на покрытие расходов регионам уже направляли 25 млрд рублей.

Следующим по объему господдержки стал

Санкт-Петербург, который получил 4,5 млрд рублей, далее идут Краснодарский край – 2,8 млрд рублей, Алтайский край – 1,8 млрд рублей и Хабаровский край – 1,7 млрд рублей.

«Такая поддержка позволит своевременно проводить прием пациентов с различными заболеваниями в условиях повышенной нагрузки на медучреждения, а также сосредоточить дополнительные ресурсы на противодействии COVID-19. Речь идет в том числе о финансовом обеспечении стационарного лечения», – пояснили в правительстве.

Минздраву необходимо в течение 30 дней заключить необходимые соглашения с регионами, а также проконтролировать эффективность расходования федеральных средств. Доклад должен быть представлен до 1 марта 2022 года.

В документе отмечается, что территории должны получить средства «в количестве не менее 500 тысяч случаев госпитализаций». То есть стоимость одного случая оценивается примерно в 116 тысяч рублей. Причем в среднем по стране тариф на лечение в круглосуточном стационаре несколько выше – 150–200 тысяч рублей. На это ранее неоднократно указывали представители региональных властей и ТФОМС – территориальные программы ОМС и в 2020-м, и в 2021 году оказались не рассчитаны на повышенные расходы в круглосуточном стационаре.

О намерении выделить дополнительные 85 млрд рублей регионам на оплату медпомощи по ОМС Михаил Мишустин сообщил 16 июля на заседании президиума Координационного совета по борьбе с коронавирусной инфекцией. «Эти средства повысят запас прочности систем здравоохранения в субъектах и позволят не только успешно бороться с распространением коронавируса, но и не сокращать расходы на плановую медицинскую помощь», – отметил премьер.

В июне правительство распорядилось направить в 2021 году остатки бюджета Федерального фонда ОМС в размере 25 млрд рублей на дополнительное финансирование лечения пациентов с COVID-19, проведенного в январе – марте. Наибольший транш – 4 млрд рублей – тогда также получила Москва.

В ФФОМС ОЦЕНИЛИ ПОЛНОТУ БЮДЖЕТА СИСТЕМЫ ОМС

Заместитель председателя Федерального фонда ОМС (ФФОМС) Ольга Царева, выступая на конференции «Оценка технологий здравоохранения: фокус на лекарственное обеспечение», отметила: в фонде понимают, что системе требуется больше средств, чем есть сегодня, но за счет федерального бюджета увеличить расходы на медпомощь не получится. Она предложила подумать над другими механизмами, например, о дополнительном налогообложении, в отдаленной перспективе.

«Здесь уже должны включаться иные механизмы, в том числе механизмы налогообложения дополнительного. Во всяком случае, надо над этим думать, но пока это вопрос не сегодняшнего дня», – подчеркнула она.

О том, что системе ОМС требуется больше средств в 2020 году, говорила и глава ФФОМС Елена Чернякова, а после того как расходы на лечение COVID-19 разбалансировали систему, наличие проблемы признал и министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко.

С учетом растущих трат на онкологическую помощь (в 2021 году они запланированы на уровне 303 млрд рублей), ФФОМС пытается перераспределять средства внутри системы. Например, с 2021 года территориальным фондам было рекомендовано применять все повышающие коэффициенты дифференциации только к доле заработной платы и прочих расходов в структуре тарифа, но не к стоимости лекарств.

Кроме того, в фонде призывают медорганизации контролировать назначение дорогостоящих таргетных препаратов. Большая доля финансирования онкопомощи приходится на противоопухолевую терапию – за этот период было израсходовано 75,1 млрд рублей. По данным ФФОМС, перевыполнение плана случилось в некоторых регионах, и это коррелирует с закупками таргетных препаратов.

«Говорить о том, что мыкратно сможем нарастить объемы так, как мы это сделали начиная с 2019 года, пока не приходится. Но здесь я бы хотела сказать, что, несмотря на тот шаг существенный с точки зрения финансового обеспечения и наполнения возможностей при оплате как противоопу-



холевой терапии при солидных заболеваниях, так и онкогематологических, уровень использования средств по итогам пяти месяцев остановился на уровне 83%. То есть говорить о том, что зашкаливают объемы использования средств, не приходится», – сообщила Ольга Царева.

Также в фонде рассматривают возможность перераспределения финансирования в зависимости от условий оказания онкологической помощи. Ранее в ЦЭНМП Минздрава предложили детализировать порядок медпомощи в дневном стационаре либо предусмотреть отдельные тарифы на часть схем в дневном и круглосуточном стационарах, а другую часть вывести в амбулаторный сегмент.

«Как только мы сделаем подобные шаги или будем думать, что бы сделать для онкологических пациентов, то встанет аналогичный вопрос для сахарного диабета, ишемической болезни сердца или целого перечня ревматических заболеваний и так далее. Поэтому мы пока эту тему прорабатываем, знаем, что она острая, и в условиях «ковида», может быть, в какой-то степени оправданная. Все же мы должны думать о том, чтобы сохранить баланс системы ОМС. Чтобы не было у нас перекосов и отказа в полном объеме субъектов РФ от своих обязательств по финансовому обеспечению препаратов соответствующих региональных льготников и федеральных тоже», – заключила Царева.

© Материалы из Справочной системы «Экономика ЛПУ»



ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

ЭКСПЕРТЫ ЖУРНАЛА ПОДГОТОВИЛИ ОБЗОР
НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫХ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ
ЭКОНОМИСТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
ЧИТАЙТЕ, КАК ОНИ ПОВЛИЯЮТ НА ВАШУ РАБОТУ



СПРАВОЧНАЯ СИСТЕМА
ЭКОНОМИКА ЛПУ

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЗАКОНЫ

Медучреждения обязали рассчитывать НМЦК по 223-ФЗ

Правительство обязало медорганизации рассчитывать начальную максимальную цену контракта по 223-ФЗ. У медорганизаций есть 90 дней, чтобы перейти на новые правила, внести изменения в положение о закупке и опубликовать его в ЕИС. То есть сделать это нужно до 15 июля 2021 года включительно.

В действующее положение надо добавить пункты о том, как определяете формулу цены и цену единицы товара, работы и услуги. Также пропишите, как обоснуете цену договора с единственным поставщиком и как определить максимальное значение цены договора.

Если не успеть внести изменения, положение по-

считают неразмещенным и придется переходить на Закон о контрактной системе № 44-ФЗ.

Источник: постановление Правительства от 08.04.2021 № 556.

Документ действует с 16.04.2021.

Изменяются правила оформления и оплаты больничных

С 2022 года изменится порядок выплаты больничных. Они станут полностью электронными. Подать документы в ФСС теперь нужно будет за три рабочих дня. Фонд перечислит средства в течение 10 рабочих дней. Средства поступят на счет, который получатель указал в заявлении либо в личном кабинете на сайте госуслуг. Также фонд может выплатить пособия через

«Почту России» или работодателя.

Также появится новый документ – выписка из электронного больничного, ее форму утвердит ФСС. Больничный в печатном виде пациенты смогут получить только в особых случаях, которые утвердит Правительство.

В настоящее время медучреждения могут выдавать как бумажные, так и электронные больничные. Для того чтобы оформить электронный листок нетрудоспособности, необходимо согласие пациента.

Источник: Федеральный закон от 30.04.2021 № 126-ФЗ. Документ действует с 01.01.2022.

Правительство определило НМЦК, при которых нельзя закупать медизделия одним лотом

С 1 июля 2021 года Правительство ограничит НМЦК лота с разными видами медизделий. Размер НМЦК будет определяться для каждого медучреждения индивидуально. Он зависит от того, сколько денег на медизделия потратили в прошлом году:

- 600 тыс. руб., если потрачено до 50 млн руб.;
- 1 млн руб. — от 50 млн до 100 млн руб.;
- 1,5 млн руб. — более 100 млн руб.

Из этого правила есть и исключения. Например, если вы закупаете медизделия вместе с расходными материалами, эти ограничения не применяются.

Источник: Федеральный закон от 05.04.2021 № 86-ФЗ. Документ действует с 01.07.2021.

ПОСТАНОВЛЕНИЯ

Правительство указало, как применять предельные отпускные цены на ЖНВЛП

Правительство разъяснило, как устанавливать предельные отпускные цены на препараты из списка жизненно важных лекарств. Речь идет о лекарствах, у которых в реестре указано сразу несколько предельных отпускных цен.

Для препаратов, которые Минздрав одновременно перерегистрировал из-за угрозы исчезновения медикамента из продажи и в рамках обязательной перерегистрации цен на ЖНВЛП, применяйте цену по постановлению № 1771. Для лекарств, которые регистрировали в условиях пандемии COVID-19, а потом перерегистрировали по постановлению № 865, приме-

няйте цену по постановлению № 441.

Источник: Федеральный закон от 05.04.2021 № 86-ФЗ. Документ действует с 12.04.2021.

Правительство установило правила выделения объемов ВМП федеральным клиникам

Постановление определило правила, по которым распределяют объемы специализированной и высокотехнологичной медпомощи федеральным медорганизациям. Базовые объемы медпомощи в 2021 году распределит Минздрав с учетом медпомощи, которую фактически оказала медорганизация в 2019 и 2021 году.

Правительство расширило перечень факторов, которые учитывают для расчета объемов СМП и ВМП. На объемы распределяемой медпомощи повлияют:

- объем медпомощи, которую оказали за предыдущий год;
- объем медпомощи, которую медорганизация указала в заявке;
- отчетность медорганизации;
- виды ВМП, которые входят в базовую ОМС;
- количество коек в медорганизации для оказания СМП и ВМП;
- применяет ли медорганизация новые методы диагностики и лечения.

Источник: постановление Правительства от 29.04.2021 № 682.

Документ действует с 01.06.2021.

С 2022 года счета на оплату медпомощи можно будет выставлять по номеру полиса

Медорганизации, у которых заключен договор со страховыми компаниями, смогут выставлять счета на оплату медпомощи по ОМС в терфонд по номеру цифрового полиса. Сведения о застрахованных лицах и номера цифровых полисов медорганизация сможет получить в государственной информационной системе (далее – ГИС). Это поможет медучреждениям отказаться от бумажных и пластиковых носителей.

Вместо бумажного полиса застрахованные граждане получают номер реестровой записи, который сформируют в единой информсистеме ОМС. Этот номер можно будет хранить в личном кабинете «Мое здоровье» на портале госуслуг или в виде QR-кода на мобильном телефоне. Для того чтобы получить медпо-

мощь, необходимо будет предъявлять паспорт.

Источник: постановление Правительства от 11.06.2021 № 901.

Документ действует с 16.06.2021.

С 1 июля медорганизации будут проводить углубленную диспансеризацию

Правительство ввело углубленную диспансеризацию для тех, кто переболел ковидом, и тех, кто хочет пройти дополнительное обследование. Она дополнит профилактические осмотры и обычную диспансеризацию. Медорганизации должны составить списки граждан, которые пройдут такое обследование, и направить их в терфонды ОМС.

Диспансеризация пройдет в два этапа. На первом этапе граждане сдадут общий развернутый и биохимический анализы крови, измерят сатурацию в покое, пройдут тест с 6-минутной ходьбой, пройдут процедуру спирометрии или спирографии и осмотр врача-терапевта. Если пациент не делал рентген грудной клетки в течение года, ему проведут исследование. Пациентам, которые перенесли коронавирус в средней или тяжелой форме, сделают анализ на определение концентрации Д-димера в крови. Для того чтобы уточнить диагноз, проведут второй этап диспансеризации. В него может входить эхокардиография, КТ легких и дуплексное сканирование вен нижних конечностей.

Подготовиться к диспансеризации и рассчитать затраты вам поможет наша рекомендация.

Источник: постановление Правительства от 18.06.2021 № 927.

Документ действует с 19.06.2021.

РАСПОРЯЖЕНИЯ

Регионы получают 210 млн руб. на цифровизацию здравоохранения

Правительство выделило 210,5 млн руб. регионам на развитие Единой информационной системы в здравоохранении (ЕГИСЗ). Средства получают госорганы и медучреждения, которые в 2020 году заключили

госконтракты на развитие подсистем ЕГИСЗ. Организации должны завершить расчеты по этим контрактам до 1 июня 2021 года.

Как медучреждения будут расходовать эти средства, проконтролирует Минздрав.

Источник: распоряжение Правительства от 15.04.2021 № 983-р.

Документ действует с 16.04.2021.

Правительство выделило дополнительные средства на оснащение медучреждений

Председатель Правительства Михаил Мишустин подписал распоряжение о предоставлении дофинансирования медорганизациям. Будет выделено более 333 млн руб. на покупку 115 автомобилей скорой помощи российского производства и их транспортировку. Деньги пойдут на исполнение госконтрактов, заключенных в 2020 году. Завершить их нужно не позднее 1 октября 2021 года.

Источник: распоряжение Правительства от 09.04.2021 № 905-р.

Документ действует с 09.04.2021.

Правительство выделило 57 млрд руб. на социальные и страховые выплаты медикам

Председатель Правительства Михаил Мишустин подписал распоряжение, согласно которому дополнительно выделят 52,298 млрд руб. на специальные социальные выплаты. Средства распределят между медработниками и другими сотрудниками, которые работают и контактируют с пациентами с COVID-19.

Также 4,662 млрд руб. из резервного фонда выделили Министерству финансов. Минфин, в свою очередь, направит их Фонду социального страхования на страховые выплаты медработникам за временную нетрудоспособность, инвалидность или смерть от коронавирусной инфекции.

Источник: распоряжение Правительства от 29.04.2021 № 1125-р, распоряжение Правительства от 29.04.2021 № 1126-р.

Документы действуют с 29.04.2021.

Частные медорганизации получают 351 млн руб. на медпомощь пожилым пациентам

Правительство выделило 351 млн руб. частным медорганизациям на программы долговременного ухода за пожилыми пациентами. Средства перечислят клиникам, которые участвуют в пилотном проекте «Старшее поколение», на медпомощь пациентам в возрасте 65 лет и старше. Участники пилотного проекта взаимодействуют с поликлиниками, к которым прикреплены пациенты, и выполняют назначения участкового врача.

Средства пойдут на оказание медицинских услуг пожилым на дому согласно схеме лечения, которое назначил участковый врач. Например, сотрудники частных клиник будут проводить регулярные осмотры пожилых пациентов на дому, вести индивидуальный дневник пациента, контролировать прием лекарств, брать анализы, проводить инфузионную терапию.

Средства распределят между частными медорганизациями разных регионов России. Так, например, Республика Бурятия получит 15,2 млн руб., Рязанская область – 31,6 млн руб., а Тульская область – 23,5 млн руб.

Источник: распоряжение Правительства от 04.05.2021 № 1155-р.

Документ действует с 04.05.2021.

Правительство возместит клиникам расходы на международную аккредитацию

Правительство будет компенсировать расходы на сертификацию «Качество и безопасность медицинской деятельности» и международную аккредитацию Joint Commission International (JCI). Средства из федерального бюджета получат только те медорганизации, которые успешно пройдут эту аттестацию. Аккредитация по международным стандартам должна привлечь иностранных пациентов в медорганизации. Соответствующие изменения внесли в «Стратегию развития экспорта услуг до 2025 года».

Компенсации расходов получают медорганизации, которые будут проходить сертификацию в 2022 году. Правила предоставления субсидий совместно разработают Минздрав, Минфин и Минэкономразвития.

Источник: распоряжение Правительства от 13.05.2021 № 1231-р.

Документ действует с 13.05.2021.

ПРИКАЗЫ

Минздрав разрешил акушеркам и медсестрам ФАП получать земские выплаты

Минздрав обновил перечень должностей, которым положены единовременные выплаты по двум земским программам. В обновленный список вошли специалисты среднего медперсонала здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов: фельдшеры-заведующие, фельдшеры, фельдшеры скорой помощи, акушерки и медсестры. Вместе с тем из нового списка исключили врача-гематолога.

По программе «Земский доктор» врачи получают единовременную выплату в 1–2 млн руб. По программе «Земский фельдшер» аналогичные выплаты получают фельдшеры, акушерки и медсестры – от 500 тыс. до 1 млн руб.

Документ заменил старый приказ Минздрава от 21.02.2020 № 115н.

Источник: приказ Минздрава от 04.03.2021 № 166н.

Документ действует с 16.04.2021.

Минздрав уточнил правила повышения квалификации за счет НСЗ

Новые правила вступили в силу с 13 апреля и касаются выбора медработником программы повышения квалификации для обучения за счет средств НСЗ. Новый порядок заменил старый приказ, действовавший с 2016 года (приказ Минздрава от 04.08.2016 № 575н).

Новый приказ уточнил, какие работники могут выбирать программы повышения квалификации, где смотреть список доступных курсов, как выбрать программу и образовательную организацию для обучения.

Медработники федеральных и региональных медучреждений, которые работают в системе ОМС, могут проходить повышение квалификации раз в два года. Для этого на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования представлен список доступных программ, стажировок и мастер-классов. Чтобы сотрудник прошел обучение, медорганизация должна заключить договор с образовательной организацией. Для этого заявка должна быть включена в план Минздрава и согласована с ФФОМС.

Источник: приказ Минздрава от 15.03.2021 № 205н.

Документ действует с 13.04.2021.

Минздрав определил новый порядок использования НСЗ

С 16 апреля вступил в силу новый Порядок использования средств нормированного страхового запаса. Он отменяет приказ Минздравсоцразвития от 30.12.2010 № 1229н. В отличие от прежнего Порядка, новый не описывает конкретные направления, на которые можно расходовать средства НСЗ, а содержит только общие правила.

Средства пойдут на цели, которые установил Закон о бюджете ФФОМС на финансовый год. В частности, на покрытие расходов фонда, если доходов недостаточно.

Фонд направит средства НСЗ получателям не позднее 20 рабочих дней со дня вступления в силу порядка распределения средств.

Источник: приказ Минздрава от 26.03.2021 № 245н.

Документ действует с 16.04.2021.

Минздрав изменил правила оплаты по ОМС

Минздрав уточнил сроки оплаты по межтерриториальным расчетам (МТР) и определил методику расчета объемов финансирования медпомощи.

Медорганизации будут направлять счета на оплату медпомощи иногородним пациентам в ТФОМС своего региона не позднее пяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения оказания медпомощи. В течение 10 дней ТФОМС проведет медико-экономический контроль и направит счета в фонд региона, где застрахован пациент. Фонд оплатит счет по месту страхования в течение пяти дней со дня его получения.

Также Минздрав ввел понятие «объемы финансового обеспечения медпомощи» и определил методику их расчета. Комиссия по разработке терпрограммы ОМС будет распределять «объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи» между медорганизациями на год. Пока же комиссия распределяет только объемы предоставления медпомощи.

Источник: приказ Минздрава от 26.03.2021 № 254н.

Документ действует с 01.07.2021.

Минздрав теперь утверждает терпрограммы и контролирует средства ОМС

Расширились полномочия Минздрава по контролю за расходованием средств ОМС в регионах. По новым правилам он будет утверждать терпрограммы ОМС и подушевые нормативы. Кроме того, ведомство получило право распределять доходы бюджета ФФОМС, которые поступают в фонд от страховых взносов на неработающих россиян. Министерство также проследит за оплатой медпомощи пациентам за пределами региона, где им выдали полис ОМС.

Контролировать использование средств ОМС в регионах Минздрав будет с помощью плановых и внеплановых проверок и ревизий. Проверки будут документарными и выездными.

Источник: приказ Минздрава от 18.12.2020 № 1340н.

Документ действует с 22.05.2021.

Минздрав изменил правила проверок в системе ОМС

Теперь Минздрав по-новому будет проверять, как медорганизации оказывают медпомощь пациентам в рамках ОМС.

Основания для неполной оплаты или отказа в оплате медпомощи по ОМС разделили на три группы по видам экспертизы. К ним относятся нарушения, которые обнаружили при медико-экономическом контроле, медико-экономической экспертизе и экспертизе качества медпомощи.

Министерство указало, что внеплановая экспертиза качества медпомощи может быть целевой и тематической. Мультидисциплинарную внеплановую целевую экспертизу качества медпомощи проведут, если в больнице есть пациенты с COVID-19 и заболеваниями сердечно-сосудистой системы или пациента переводят в другую медорганизацию с диагнозом иного профиля.

Источник: приказ Минздрава от 19.03.2021 № 231н.

Документ действует с 25.05.2021.

Минфин обновил КБК на 2021 год

Минфин дополнил перечень КБК на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов. В перечень КБК включили коды для различных субсидий и дополнили перечень кодов органов государственной власти, Центробанка, органов управления государственными внебюджетными фондами. Также Минфин установил коды направлений расходов, в том числе по реализации национальных и федеральных проектов.

Кроме того, министерство добавило коды для учета штрафов, неустоек, пеней и других платежей, которые выплачивают в случае неисполнения обязательств перед публично-правовой компанией. Сопоставительные таблицы по бюджетной классификации, а также увязки КВР и КОСГУ на 2021 год смотрите в справочнике.

Источник: приказ Минфина от 12.05.2021 № 67н.

Документ действует с 03.07.2021.

Минздрав изменил порядок оплаты медпомощи

С 1 июля Минздрав изменил порядок оплаты медпомощи в рамках ОМС. Для того чтобы оказывать медпомощь, нужно представить лицензии на меддеятельность, а также финансовые показатели за три года. В акте сверки расчетов между СМО и больницей теперь нужно указывать штрафы по результатам медико-экономического контроля, задолженность СМО и пени за несвоевременный возврат средств.

Также Минздрав сократил сумму ежемесячного аванса – она не должна превышать 50% от размера аванса в предыдущем месяце. Средства НСЗ медорганизации смогут получить только после проверки в СМО.

Кроме того, теперь медорганизация должна в течение пяти рабочих дней подавать счета и реестры счетов за медпомощь, которую оказали пациентам из других регионов.

Как экономисту медорганизации работать по новым правилам ОМС, читайте в рекомендации.

Источник: приказ Минздрава от 26.03.2021 № 254н.

Документ действует с 01.07.2021.

ПИСЬМА

Минтруд разъяснил, как оформить отпуск совместителю

Минтруд призвал медучреждения учитывать период отдыха совместителя по основному месту работы при оформлении отпуска. Ведомство пояснило, что, если сотрудник возьмет отпуск в разные периоды по основному месту работы и по совместительству, нет гарантий, что он полноценно отдохнет.

Минтруд уточнил, что, даже если сотрудник отказывается от отпуска по совместительству, его лучше предоставить совместно с отдыхом по основной работе. Поэтому оформляйте сотрудникам отпуск по основному месту работы и по совместительству одновременно и исходя из этого составляйте график отпусков.

Источник: письмо Минтруда от 26.03.2021 № 14-2/ООГ-2680.

Документ действует с 26.03.2021.

ФНС разъяснила, когда «ковидные» выплаты облагаются НДФЛ

Облагать ли специальные социальные выплаты НДФЛ, зависит от их правового статуса. Этот статус указан в нормативных документах региона, в котором находится медучреждение.

Если «ковидные» выплаты медработникам «признаются мерами социальной поддержки», то НДФЛ они не облагаются. Также не облагаются НДФЛ стимулирующие выплаты за выполнение особо важных работ, особые условия труда и дополнительную нагрузку медработникам, участвующим в выявлении, предупреждении и устранении последствий распространения COVID-19. Все остальные выплаты подлежат налогообложению.

Источник: письмо ФНС от 30.04.2021 № БС-4-11/6156.

Документ действует с 30.04.2021.

РЕШЕНИЯ СУДА**Оплата за счет ОМС необязательного обучения сотрудника – нецелевые расходы**

Медорганизация не вправе оплачивать за счет средств ОМС необязательное обучение сотрудника. К такому выводу пришел Арбитражный суд Республики Бурятия, рассматривая спор между медорганизацией и ТФОМС.

Медучреждение оплатило семинар-тренинг для начальника отдела кадров из средств ОМС. Поскольку такие расходы не относятся к оказанию медпомощи и не являются необходимыми для деятельности медорганизации, ТФОМС посчитал их нецелевыми.

Суд поддержал решение фонда. Он напомнил, что, согласно ТК, работодатель должен оплачивать обучение, если оно является условием работы сотрудника и закреплено в локальном документе. Так, по статье 72 Закона № 323-ФЗ медработники обязаны проходить повышение квалификации. Начальник отдела кадров к такой категории не относится, поэтому суд поддержал решение ТФОМС.

Источник: решение Арбитражного суда Республики Бурятия от 30.03.2021 № А10-381/2020.

Документ действует с 30.04.2021.

Услуги, которые оказали сверх объема ОМС, нельзя относить к платным услугам

Медорганизация превысила объемы медпомощи, которые установила терпрограмма ОМС. Медучреждение отразило их как средства, которые получены от приносящей доход деятельности, и потратило. ТФОМС признал расходы нецелевыми.

Спор разрешил Верховный суд. Он постановил, что медпомощь сверх установленных объемов учреждение оказывает по ОМС. Поэтому средства, которые получили таким способом, нельзя считать поступлением от приносящей доход деятельности.

Таким образом, если медорганизация оказывает помощь по ОМС и превышает плановые объемы медпомощи, средства, которые она получит, нужно расходовать согласно статье 35 Закона № 326-ФЗ.

Источник: определение Верховного суда от 23.03.2021 № 303-ЭС20-20898.

Документ действует с 23.03.2021.

Выплата матпомощи по коллективному договору за счет средств ОМС – нецелевые расходы

Медучреждение не вправе оплачивать из средств ОМС материальную помощь сотрудникам, которую установили по коллективному договору. ТФОМС признал такие расходы нецелевыми, с ним согласились суды.

Медорганизация установила в коллективном договоре выплаты сотрудникам в связи со смертью родственника, трудным материальным положением и рождением детей. Экономист медучреждения посчитал такие выплаты зарплатой и отражал их по подстатье КОСГУ 211. Эти расходы покрывали за счет средств ОМС.

Такие расходы ТФОМС и суд посчитали дополнительными социальными гарантиями. Выплачивать их за счет средств ОМС нельзя, так как закон не предусматривает таких выплат, они не входят в структуру тарифа ОМС и дополнительно не установлены территориальной программой.

Источник: постановление Седьмого арбитражного апелляционного суда от 14.04.2021 № 07АП-1076/21, А03-10489/2019.

Документ действует с 14.04.2021.

Если лекарства нет в стандарте медпомощи, закупка без решения комиссии считается нецелевыми расходами

Если лекарства не входят в стандарт медпомощи и список ЖНВЛП, не закупайте их без решения врачебной комиссии. К такому выводу пришли ТФОМС и Арбитражный суд Хабаровского края.

Суд указал: чтобы закупить лекарства, которые не входят в стандарты медпомощи или клинические рекомендации, нужны медицинские показания для назначения именно такого препарата пациенту. Дает их врачебная комиссия. Она подписывает протокол, вносит данные в медицинскую документацию пациента.

Больница не доказала, что исполнила эти нормы. Поэтому расход средств ОМС признали нецелевым и обязали медучреждение выплатить штраф в размере 4 934 677 руб.

Источник: решение Арбитражного суда Хабаровского края от 16.04.2021 № А73-1731/2021.

Документ действует с 15.05.2021.

ТФОМС признал неправомерную компенсацию за отпуск нецелевыми расходами

Медорганизация неправильно выплатила компенсацию за неиспользованный отпуск. Так, при увольнении главврачу выплатили компенсацию за 14 дней дополнительного отпуска в год. Однако по документации он относился к заместителям и ему полагалось всего пять дней. Значит, часть компенсации главврачу выплатили излишне.

Другой сотрудник получил денежную компенсацию за половину отпуска, хотя по ТК деньгами можно заменить только период сверх 28 дней. Такие лишние выплаты из средств ОМС ТФОМС признал нецелевым расходованием средств, это решение поддержал суд.

Источник: решение Арбитражного суда Костромской области от 28.04.2021 № А31-9056/2020.

Документ действует с 28.04.2021.

Выплата зарплаты за счет средств ОМС без лицензии – нецелевые расходы

Медучреждение не вправе оплачивать из средств ОМС зарплату медперсоналу по профилю, на который у медорганизации нет медицинской лицензии. ТФОМС признал такие расходы нецелевыми, с ним согласились суды двух инстанций и кассация.

Медорганизация платила зарплату помощнику эпидемиолога из средств ОМС, хотя у поликлиники не было лицензии на эпидемиологию. ТФОМС решил, что это нецелевое расходование средств, и обязал медорганизацию вернуть 523 823 руб. нецелевки и выплатить штраф в размере 52 382 руб.

Суд напомнил, что статьи расходов средств ОМС определяет тарифное соглашение. В тарифных соглашениях соответствующего субъекта РФ было указано, что расходовать средства ОМС на зарплату можно согласно ФОТ и штатному расписанию медорганизации. Так как в штатное расписание можно включать только должности медработников, которые оказывают медпомощь по лицензированным профилям, зарплату помощника эпидемиолога признали нецелевыми расходами.

Чтобы узнать, какие расходы ТФОМС признает нецелевыми, воспользуйтесь рекомендацией.

Источник: постановление Арбитражного суда Восточно-

Сибирского округа от 12.05.2021 № Ф02-2019/2021, А19-31/2020.

Документ действует с 12.05.2021.

Медорганизацию могут лишить средств ОМС, если она передавала ряд услуг на аутсорсинг

Медорганизация, которая оказывает медпомощь по ОМС, может передавать ряд услуг другой медорганизации, если не может оказывать их самостоятельно. Однако для этого необходимо соблюдать два условия. Во-первых, медорганизация, которой передают услуги на аутсорсинг, также должна оказывать медпомощь в рамках ОМС. Во-вторых, клиника, которая передает свои услуги другой медорганизации, должна уведомить СМО о договоре между медучреждениями.

Например, медорганизация не получила выплаты от страховой компании за оказание медпомощи в рамках терпрограммы ОМС. Оказалось, что больница заключила договор на проведение пациентам гемодиализа в другой клинике, которая не указана в лицензии. Кроме того, медучреждение не уведомило страховую компанию об этом договоре и продолжило выставлять счета за оказанную помощь.

Суд постановил, что медпомощь в рамках ОМС могут оказывать только медучреждения, которые есть в реестре и заключили договор со страховой компанией. Клиника, которая проводила гемодиализ, не соответствует этим требованиям, поэтому страховая компания не может проконтролировать эти процедуры и оплатить оказанную медпомощь.

Источник: постановление Девятого ААС от 21.05.2021 по делу № А40-194965/2020.

Документ действует с 21.05.2021.

Если срок действия сертификата врача истек в 2020 году, больница не понесет наказания

Лицензия, у которой закончился срок действия, не обязательно просрочена. Например, если срок действия лицензии врача закончился, когда действовало постановление № 440, клиника не понесет ответственности за такого сотрудника.

В медорганизации работал врач-косметолог с просроченным сертификатом специалиста. Косметолог должен повышать квалификацию один раз в пять лет,

однако срок действия лицензии врача истек, когда применялось постановление Правительства от 03.04.2020 № 440. Согласно этому документу, лицензии, срок которых истек с 15 марта по 31 декабря 2020 года, продлились на 12 месяцев. Таким образом, срок медицинской лицензии врача-косметолога автоматически продлился на 12 месяцев. Соответственно, на момент проверки ТФОМС медорганизации сертификат еще действовал.

Суд решил не привлекать медорганизацию к ответственности, так как она не нарушила требования законодательства.

Источник: постановление Тринадцатого ААС от 17.05.2021 по делу № А26-10057/2020. Документ действует с 17.05.2021.

ПРОЕКТЫ

ФФОМС планирует отдать остатки своих денег на оплату ВМП и терпрограмм

ФФОМС намерен отдать остатки денег на своих счетах в распоряжение Правительства. При расходовании средств будут учитывать предложения Минздрава и ФФОМС. Фонд предлагает направить их на оплату специализированной и высокотехнологичной медпомощи, а также дополнительное финансирование терпрограмм ОМС в условиях пандемии COVID-19.

Правительство получит доступ к средствам, которые остались на счетах ФФОМС на 1 января 2021 года. Это те средства, которые ФФОМС не израсходовал в 2020 году, а также средства, которые остались на счетах фонда за прошлые годы.

Источник: проект приказа ФФОМС.

Минздрав обяжет медорганизации периодически отчитываться о выполнении госзадания

Медорганизации должны будут периодически представлять ведомству отчеты о выполнении госзадания. По итогам этих отчетов Минздрав будет определять размер субсидий и следить за расходованием средств.

Если изменения примут, то медорганизации будут направлять в Минздрав отчеты:

- периодические (ежемесячные, ежеквартальные);

- предварительный;
- итоговый (за финансовый год);
- аналитический (подтверждающий оказание госуслуг).

По результатам отчетов ведомство проанализирует, насколько качественно и в каком объеме медорганизации выполняют госзадание. Если показатели меньше тех, что установлены госзаданием, Минздрав сократит финансирование, потребует вернуть деньги за неоказанную медпомощь и применит к главврачам дисциплинарные меры.

Если по результатам отчета Минздрав выявит нарушение законодательства, то направит материалы контроля в правоохранительные органы, за что также понесет ответственность главврач.

Источник: проект приказа Минздрава.

Медорганизации перейдут на автоматическую выдачу электронных больничных

Минтруд планирует ввести автоматическую выдачу электронных больничных с 1 января 2022 года, теперь они будут автоматически передаваться работодателю. Сообщать в отдел кадров номер электронного больничного не нужно.

Согласно проекту Минтруда, чтобы сформировать электронный больничный пациенту, страховщик, страхователи, медорганизации и федеральные учреждения медико-социальной экспертизы будут обмениваться сведениями. Также новый документ уточняет функции оператора информационной системы «Соцстрах», которая формирует, размещает и хранит сведения об электронных листках нетрудоспособности.

Проект постановления связан с переходом на электронные больничные. С 1 января 2022 года пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам будут назначать исключительно на основании электронных больничных, поэтому согласие пациентов на оформление электронного листка нетрудоспособности больше не нужно.

Источник: проект Минтруда.

Медработники получают особый правовой статус

Правительство подготовило законопроект, кото-

рый закрепит особый правовой статус медицинских и фармацевтических работников. Он приравнивает их в правах к военнослужащим и сотрудникам МВД.

Медработникам предоставят дополнительные государственные гарантии: страхование «врачебной ошибки», а также жизни и здоровья. Они также получат бесплатную правовую поддержку, в том числе круглосуточную помощь юриста и адвоката по линии Минздрава и региональных минздравов.

Кроме того, ужесточится административная и уголовная ответственность за оскорбление и нанесение вреда здоровью медработников при исполнении служебных обязанностей.

Источник: проект Федерального закона от 18.05.2021 № 1173861-7.

Частным клиникам разрешат участвовать в бесплатной вакцинации

Совет Федерации 22 июня 2021 года одобрил законопроект, согласно которому частные и ведомственные клиники смогут проводить вакцинацию. До этого только государственные и муниципальные медучреждения могли вакцинировать население.

Теперь все медорганизации, которые работают в системе ОМС, смогут проводить вакцинацию по нацкалендарю профилактических прививок и календарю профилактических прививок по эпидпоказаниям. Вакцины по нацкалендарю распределит Правительство, а по календарю профилактических прививок – регионы.

Как провести обязательную вакцинацию медработников от COVID-19, читайте в рекомендации.

Источник: проект Федерального закона от 13.11.2019 № 835295-7.

Минздрав разрешит пациентам лечиться препаратами от благотворительных фондов

Минздрав разработал проект нового приказа, чтобы благотворительные фонды смогли обеспечить пациентов стационаров дорогостоящими лекарствами. Новый приказ скорректирует неточности, которые возникли в связи с приказом Минздрава от 19.03.2021 № 231н. Проект уже прошел общественное обсуждение, и в настоящее время формируется окончательная версия данного приказа.

Государственные медорганизации смогут использовать препараты, которые закупили другие организации, если за счет средств ОМС оплатят только

введение этих препаратов. Однако терфонды не всех регионов утвердили такой тариф.

Сейчас ФФОМС может оштрафовать стационары, сократить финансирование или отказать клинике в оплате стационарной помощи по ОМС, если пациенты используют свои лекарства или препараты от фондов.

Можно ли использовать лекарственные препараты, закупленные за счет бюджетных средств, в лечении пациентов по программе ОМС, читайте в рекомендации.

Источник: проект приказа Минздрава.

ФСС будет контролировать специальные социальные выплаты за борьбу с COVID-19

Проверки будут выборочными, в первую очередь они коснутся медорганизаций, которые нарушили срок подачи реестра работников или подали уточнения более двух раз в месяц, сообщили неправильный территориальный коэффициент или указали в реестре больше 44 смен одного медработника в месяц.

Если медорганизация соответствует одному из этих требований, представители фонда проведут камеральную проверку в течение трех месяцев с даты, когда обнаружили для этого основания.

Во время проверки контролеры могут запросить любые документы, которые могут стать основанием для выплаты: табель, трудовой договор, приказ о приеме на работу. Их необходимо будет представить в течение трех рабочих дней с момента, когда получили соответствующий запрос.

Если все документы соответствуют записям реестра, контролеры направят организации информационную справку о результатах проверки. Если данные различаются, фонд направит медорганизации акт проверки. У медорганизации будет возможность оспорить акт в течение 15 рабочих дней после того, как его получили. Если фонд изменит мнение, он направит вам решение об отмене акта проверки.

Если фонд выявит нарушения, медорганизация должна будет возместить ему лишние расходы и подать уточняющий реестр.

Источник: проект приказа ФСС.

Правительство сократит перечень иностранных медизделий с ограничением допуска

Минпромторг предложил внести изменения в перечень медизделий № 2 (постановление Правительства от

05.02.2015 № 102). У большинства позиций из списка изменились коды по ОКПД2, коды видов медизделий и их классификационные признаки. Например, в группу расходных материалов для аппаратов ИВЛ включили расходники для наркозно-дыхательных аппаратов.

Всего кодов видов медизделий стало меньше, например, исключили 110230. Из перечня также убрали расходные материалы для аппаратов искусственного кровообращения.

Изменили и примечание к перечню – теперь для того, чтобы установить ограничение допуска, у медиз-

делий должны совпадать классификационные признаки и код по ОКПД2.

Как закупить медицинские изделия, читайте в рекомендации.

Источник: проект постановления Правительства.

© **Материал из Справочной системы «Экономика ЛПУ»**



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

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

Редакционный совет:

Председатель редакционного совета:
Д.Ш. Абдулазизов, представитель Федерального фонда ОМС в СКФО, директор ТФОМС Чеченской Республики

Главный редактор:
А.Р.Алханов, первый заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

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

Члены редакционного совета:

П.В. Исакова, заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики

М.И. Дудаев, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

Р.Ш. Газиев, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

З.Х. Дадаева, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

Э.А. Алиев, помощник директора ТФОМС Чеченской Республики

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

Учредитель: Общество с ограниченной ответственностью «Контур-Медиа».
Адрес учредителя: 364016, Чеченская Республика, г. Грозный, пр-кт. Кирова, д. 3, кв. 55.

Адрес редакции: 364016, Чеченская Республика, г. Грозный, Кирова пр., д.3, кв. 55.

Журнал издается ООО «Медиаграф».
Адрес издательства/типографии: 344082, г. Ростов-на-Дону, Халтуринский пер., 130/1.

Номер подписан в печать 10.08.2021 г. Дата выхода – 23.08.2021 г.

Тираж 5000 экземпляров.

Свободная цена.

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

Журнал «Обязательное медицинское страхование в Чеченской Республике» зарегистрирован Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Чеченской Республике.

Регистрационный номер: ПИ № ТУ 20-00095 от 18.02.2014 г.

Выражаем благодарность Пресс-секретарю Главы ЧР - начальнику Информационно-аналитического управления Главы и Правительства ЧР И.С-У. ВАХИДОВУ

Фотоматериалы - Сатаев А.Х., Дадаев С-А.Б.





ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ
В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ