



# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ **СТРАХОВАНИЕ** В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ВЫПУСК №6 (26)



**Н. СТАДЧЕНКО РАССКАЗАЛА О  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОМС В ТЕКУЩЕМ  
ГОДУ И ОПРЕДЕЛИЛА ОСНОВНЫЕ  
ЗАДАЧИ НА ПРЕДСТОЯЩИЙ ПЕРИОД**

**Д. АБДУЛАЗИЗОВ:**  
ЗАЩИТА ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ  
– КЛЮЧЕВАЯ ЗАДАЧА ОМС

## **ЗА ОПЫТОМ – В ШВЕЦИЮ**

**АСИЯТ ДАУЛЕТОВА:**  
**«САМАЯ БОЛЬШАЯ  
РАДОСТЬ – ЭТО  
СПАСЁННАЯ ЖИЗНЬ»**



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

Президент Российской Федерации

**В.В. ПУТИН**



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

Председатель Правительства Российской Федерации

**Д.А. МЕДВЕДЕВ**



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

Глава Чеченской Республики

**Р.А. КАДЫРОВ**



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

Министр здравоохранения Российской Федерации

**В.И. СКВОРЦОВА**



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

Председатель ФОМС

**Н.Н. СТАДЧЕНКО**



## ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ **СТРАХОВАНИЕ** В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

# СОДЕРЖАНИЕ:

Депутаты Государственной Думы  
встретились с Председателем  
Федерального фонда ОМС Натальей  
Стадченко

6

ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ:  
Защита прав застрахованных –  
ключевая задача ОМС

10

За опытом – в Швецию

14

Асият Даулетова:  
«Самая большая радость – это  
спасённая жизнь»

20

Федеральный фонд ОМС и  
ВСС провели конференцию  
«ОМС: права и возможности  
российских пациентов»  
в редакции газеты  
«Комсомольская правда»

24

Ахмед Алиев:  
«Наша задача – адресная  
помощь каждому пациенту»

28

ПОПУЛЯРНЫЕ ВОПРОСЫ  
ЭКСПЕРТНОЙ ПОДДЕРЖКИ

31

Марина Товгереева:  
«Самое главное – нашим врачам  
доверяют пациенты»

40

НОВОСТИ

46



ОБЗОР  
НОРМАТИВНЫХ  
ДОКУМЕНТОВ

51

## ДЕПУТАТЫ ВНУТРИФРАКЦИОННОЙ ГРУППЫ ПОД РУКОВОДСТВОМ ПЕРВОГО ЗАМЕСТИТЕЛЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ФРАКЦИИ «ЕДИНОЙ РОССИИ» В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЕ РАИСЫ КАРМАЗИНОЙ ВСТРЕТИЛИСЬ С ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС НАТАЛЬЕЙ СТАДЧЕНКО

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФОНДА РАССКАЗАЛА О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОМС В ТЕКУЩЕМ ГОДУ И ОПРЕДЕЛИЛА ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН НА ПРЕДСТОЯЩИЙ 2019 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2020 И 2021 ГОДОВ.**

При формировании бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за основу был взят Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204, одной из главных задач которого является ликвидация кадрового дефицита врачей и среднего медицинского персонала в первичном звене.

Согласно законопроекту «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» дополнительные расходы на увеличение численности врачей и среднего медперсонала учтены в субвенции в бюджете Федерального фонда и составят: в 2019 году – 12,3 млрд рублей, в 2020 году – 34,7 млрд рублей, в 2021 году – 50,4 млрд рублей.

За счет этих средств в 2019 году планируется дополнительно принять на работу в первичное звено 5,4 тыс. врачей, в 2021 году численность должна увеличиться на 21,4 тыс. человек, что позволит закрыть кадровый дефицит. По среднему медицинскому персоналу эти показатели составят соответственно 11,9 тыс. и 40,2 тыс. человек.

«Очень важно, чтобы деньги, выделенные на ликвидацию дефицита кадров, не растеклись по системе, чтобы не вышло так, что финансирование мы предусмотрели, а прироста кадров не увидели, поэтому необходимо проконтролировать целевое использование средств. Для этого были внесены изменения в Закон «Об обязательном медицинском страховании», которые предусматривают, что



субвенции, направляемые в территориальные фонды ОМС будут резервироваться в нормированном страховом запасе и в порядке, установленном приказом



Минздрава, переводиться в медицинские организации. На данный момент проект приказа подготовлен и проходит установленную процедуру согласования. Он подразумевает, что медицинские организации ежемесячно будут предоставлять в территориальный фонд заявки на софинансирование оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала принятых на работу. Это позволит нам увидеть каждого конкретного человека, привлеченного в медицинскую организацию для ликвидации кадрового дефицита», – пояснила Наталья Стадченко.

В субвенцию включена не только потребность медицинских организаций в увеличении численности медицинского персонала, но и сохранение соотношения заработной платы врачей на уровне 200%, среднего медицинского персонала - 100% к среднему трудовому доходу по региону. Кроме этого, в субвенции заложено и увеличение заработной платы младшего медицинского персонала и всех остальных расходов (медикаменты, расходные материалы, питание, коммунальные и другие услуги), а также заработной платы прочего персонала.

Из федерального бюджета запланировано дополнительное финансовое обеспечение оказания медпомощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения - на 2019 год - 70 млрд рублей, 2020 год – 115 млрд рублей, 2021 год – 134,5 млрд

рублей. Это позволит в 2019 году ликвидировать дефицит оказания помощи, в первую очередь по химиотерапии, а с 2020 года - лучевой терапии и хирургической помощи онкологическим больным.

Кроме того, среди законодательных нововведений – передача Федеральному фонду ОМС полномочий по контролю за тарифными соглашениями субъектов РФ. По словам главы Фонда, на начало 2018 года лишь 18 из 85 регионов России смогли предоставить тарифные соглашения, которые соответствовали федеральной нормативной базе.

««Нам очень важно, чтобы тарифы изначально утверждались правильно, не занижались для одних организаций, не завышались для других, – без этого невозможно качественное оказание медицинской помощи», – сказала Наталья Стадченко, – отныне без согласованной с Фондом позиции по тарифному соглашению субъект оказывается вне правового поля – субъекты будут обязаны устранить те замечания, которые будут содержаться в заключении ФОМС по тарифным соглашениям.

В ходе встречи Первый заместитель председателя Комитета ГД по экологии и охране окружающей среды Николай Валуйев затронул тему о возможности включения в базовую программу обязательного медицинского страхования расходов на обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных



условиях, в том числе граждан с болезнями системы кровообращения, например, с артериальной гипертензией.

Наталья Стадченко разъяснила, что законодательно предусмотрено обеспечение граждан лекарственными препаратами в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, которое осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи. В настоящее время законодательство не устанавливает возможность лекарственного обеспечения граждан при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в рамках базовой программы ОМС. При этом председатель Фонда отметила, что у людей с тяжелыми хроническими заболеваниями, вынужденными длительное время принимать медикаменты, должна быть возможность обеспечения приверженности к лекарственной терапии. Поэтому необходимо работать над разными вариантами лекарственного страхования в целях обеспечения препаратами в амбулаторных условиях.

Отвечая на вопрос члена Комитета ГД по труду, социальной политике и делам ветеранов Татьяны Сапрыкиной о риске недостаточного финансового обеспечения территориальных программ ОМС в части базовой программы ОМС для выполнения всех поставленных перед медицинскими организациями задач, глава Фонда подчеркнула, что финансирование базовой программы ОМС за счет субвенции ежегодно увеличивается и обеспечивает

сбалансированность территориальных программ, и риск недофинансирования отсутствует.

Также Наталья Стадченко рассказала, что субвенция учитывает в полном объеме не только потребность медицинских организаций на текущие расходы на оказание медицинской помощи по базовой программе ОМС, но и объем средств, необходимых для реализации 204-го Указа Президента Российской Федерации, который является безусловным приоритетом.

Продолжая тему медицинского страхования, депутат Александр Клыкканов отметил, что страховые медицинские организации, работающие в системе ОМС, могут находиться в разных финансовых условиях ввиду различий в уровне заболеваемости застрахованных граждан в текущем периоде. Вследствие чего при одинаковых подушевых финансовых нормативах у одних компаний остаются по истечении финансового года средства в резервах, а у других имеется недостаток средств, как, например, в Астраханской области.

В этой связи депутат высказал предложение внести изменения в законодательство, исключив п/п 5 пункта 4 статьи 28 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» «10 процентов средств, образовавшихся в результате экономии рассчитанного для страховой медицинской организации годового объема средств, определяемого исходя из количества застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации и дифференцированных подушевых нормативов».

Наталья Стадченко сообщила о готовности рассмотреть и поддержать законодательную инициативу депутатов, также отметив, что помимо изменений 326-ФЗ, потребуется внесение изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н и приказ Минздравсоцразвития России от 09.09.2011 № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования».

Член Комитета ГД по региональной политике и проблемам Севера и Дальнего Востока Анатолий Тихомиров затронул тему обеспечения расходов медицинских организаций, исходя из индивидуальных особенностей регионов, в том числе субъектов Российской Федерации Дальневосточного федерального округа.

Председатель ФОМС отметила, что Минздравом России и Федеральным фондом ОМС в целях



совершенствования методики распределения субвенций дополнительно проработан вопрос обеспечения расходов медицинских организаций, исходя из индивидуальных особенностей регионов. По результатам этой работы постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2018 № 1240 в методику распределения субвенций внесены изменения, предусматривающие использование коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг, который представляет собой индекс бюджетных расходов без учета влияния показателей, характеризующих уровень заработной платы в регионе. Указанный коэффициент уже учитывает индивидуальные особенности регионов. Ранее действовавшей методикой устанавливалось предельное значение индекса бюджетных расходов – не выше 3-х. Внесенными в методику распределения субвенций изменениями предельное значение коэффициента ценовой дифференциации увеличено с 3 до 4,5. «Принятые изменения в Методику позволили увеличить размер субвенций субъектам Российской Федерации, имеющим сложные природно-климатические условия, географическое положение и ограничения транспортной доступности (Республика

Саха (Якутия), Камчатский край, Магаданская область, Ненецкий и Чукотский автономные округа), в 2019 году на общую сумму 8,3 млрд. рублей, что значительно увеличит размеры финансового обеспечения учреждений здравоохранения Дальнего Востока и обеспечит доступность и качество оказываемой ими медицинской помощи, - пояснила Председатель Фонда.

В заключение Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования выразила благодарность за конкретные предложения и помощь, которые направлены на улучшение и совершенствование здравоохранения в интересах людей. По итогам встречи Раиса Кармазина подчеркнула важность обеспечения целевого и эффективного использования выделяемых фондом средств, что приведет к повышению доступности медицинской помощи населению, качества оказываемых медицинских услуг, а также выразила готовность к совместной работе в части совершенствования законодательства в данной сфере.



**ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ,**  
директор ТФОМС Чеченской Республики

## ЗАЩИТА ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ – КЛЮЧЕВАЯ ЗАДАЧА ОМС

**ОДНИМ ИЗ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ТРАДИЦИОННО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ЗАЩИТА ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН. ВАЖНАЯ РОЛЬ В ЭТОМ ПРОЦЕССЕ ПРИНАДЛЕЖИТ РАБОТЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО С НАСЕЛЕНИЕМ ПО ИНФОРМИРОВАНИЮ О ПРАВАХ ГРАЖДАН В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.**

Практика показывает, что правовое просвещение граждан в вопросах ОМС способствует снижению числа различных нарушений их прав при оказании медицинской помощи. Для достижения этой цели специалистами ТФОМС Чеченской Республики на регулярной основе проводится многоплановая работа.

Права граждан в системе обязательного медицинского страхования представлены населению Чеченской Республики посредством различных информационных ресурсов, – начиная раздаточными

материалами и заканчивая телевидением. Благодаря этой деятельности, сегодня каждое застрахованное лицо может получить всю необходимую информацию о своих правах в системе обязательного медицинского страхования.

В первую очередь, нужно отметить, что ТФОМС Чеченской Республики постоянно проводит мероприятия с участием населения, консультируя граждан по самому различному спектру вопросов, связанных с обязательным медицинским страхованием.



Эта работа заключается в проведении различных акций, на которых сотрудники фонда встречаются с коллективами застрахованных лиц, где подробно рассказывают о том, какими правами их наделяет система ОМС.

Кроме того, постоянно в городских и районных учреждениях, а также в местах массового скопления людей специалисты фонда распространяют раздаточный материал – брошюры и буклеты, памятки и листовки с наглядной информацией для застрахованных лиц. К примеру, только в этом году было проведено более 10 таких мероприятий, на которых сотрудники ТФОМС Чеченской Республики передали публикации тиражом свыше ста тысяч экземпляров. Такая работа приносит ощутимый результат, что подтверждается в том числе значительным уменьшением носящих консультационный характер звонков от граждан в

Контакт-центр фонда.

Говоря непосредственно о работе Контакт-центра ТФОМС Чеченской Республики, нужно отметить, что его создание стало ощутимым шагом вперёд в деле консультирования населения, имея в виду и качество предоставляемых услуг, и охват аудитории. Это структурное подразделение фонда, которое в режиме on-line принимает заявления и жалобы от жителей республики, столкнувшихся с нарушениями при оказании бесплатной медицинской помощи или с отказом в её оказании.

После обращения в данный центр его сотрудники помогают заявителям в реализации всех предусмотренных законодательством прав, устраняют возможные системные ошибки и недочёты, препятствующие получению гражданами полноценной и качественной медицинской помощи.



*...В Чеченской Республике активно развивается служба страховых поверенных. Страховые поверенные или, как их еще называют, страховые представители, – это сотрудники страховых медицинских организаций, в обязанности которых входят функции по сопровождению пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи...*

Необходимо также отметить, что Контакт-центр объединил деятельность по защите прав застрахованных как фонда, так и страховых медицинских организаций, отвечающих за реализацию обязательного медицинского страхования на территории республики. Это позволило в разы повысить качество выполняемой работы. То есть с введением Контакт-центра застрахованным гражданам стало намного проще решать возникающие у них те или иные вопросы.

Наряду с этим в Чеченской Республике активно развивается служба страховых поверенных. Страховые поверенные или, как их ещё называют, страховые представители, – это сотрудники страховых

медицинских организаций, в обязанности которых входят функции по сопровождению пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, курирование хода лечения и оказание при необходимости правовой поддержки. Другими словами, страховой поверенный – это активный и, главное, компетентный помощник пациента в организации лечения, его консультант по любым вопросам, связанным с системой здравоохранения, своего рода эксперт в разрешении спорных ситуаций.

Естественно, такие люди должны обладать определёнными знаниями, а для этого – пройти соответствующее обучение. В Чеченской Республике



такую подготовку прошли 81 человек; все они теперь являются страховыми представителями первого, второго и третьего уровня.

Как было сказано выше, большая работа ведётся и в средствах массовой информации. Мы размещаем информационные публикации о системе ОМС в печатных изданиях региона, в интернет-ресурсах, а также наиболее популярных социальных сетях. Эта деятельность также приносит ощутимые результаты. В качестве примера можно привести издаваемый при поддержке ТФОМС Чеченской Республики специализированный журнал «ОМС в Чеченской Республике», который за время своего существования стал настоящим пособием в области системы обязательного медицинского страхования – не только для застрахованного гражданина, не только для всех

медицинских работников республики, но и простого читателя.

В целом, можно констатировать, что за прошедшие 18 лет функционирования фонда ОМС на территории Чеченской Республики была создана эффективная система по защите прав застрахованных лиц и контролю качества оказываемой медицинской помощи. Эта деятельность находится на постоянном контроле Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, благодаря всесторонней помощи которого мы сегодня имеем высокие показатели в своей деятельности, что не раз отмечалось на республиканском и федеральном уровнях.

## ЗА ОПЫТОМ – В ШВЕЦИЮ

Руководители территориальных фондов ОМС РФ ознакомились с системой здравоохранения Скандинавии



**ПРЕДСТАВИТЕЛЬНАЯ ДЕЛЕГАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПОБЫВАЛА В Г. СТОКГОЛЬМ, ГДЕ ИЗУЧИЛА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ОРГАНИЗАЦИИ И ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В КОРОЛЕВСТВЕ ШВЕЦИЯ.**

В настоящее время здравоохранение России переживает самое активное и качественное развитие. В процессе постоянного совершенствования находится и одна из её составных частей – система обязательного медицинского страхования.

В этом смысле показательной стала состоявшаяся поездка представительной делегации Федерального фонда ОМС в Королевство Швеция, где директора территориальных фондов ознакомились с передовыми технологиями в области медицины, в том числе –



структурой и функционированием в данной стране (являющейся одним из лидеров в мире по качеству предоставления населению медицинских услуг) государственного медицинского страхования.

В состав делегации вошли представители ФОМС и директора территориальных фондов обязательного медицинского страхования, традиционно демонстрирующих наилучшие показатели работы в стране. ТФОМС Чеченской Республики представлял его директор Денилбек Абдулазизов.

Мероприятие, организованное в рамках международного сотрудничества по вопросам обязательного медицинского страхования, прошло под эгидой Международной ассоциации социального обеспечения (МАСО).

Так, в ходе визита в Научно-исследовательский институт по проблемам здравоохранения делегация ознакомились со структурой и принципами

функционирования медицины Швеции, с национальной моделью финансирования здравоохранения, а также с системой лекарственного обеспечения.

Было отмечено, что особое внимание уделяется вопросам оплаты медпомощи в королевстве, экспертной оценке качества её оказания, использования информационно-коммуникационных технологий в медицине, а также вопросам применения телемедицины.

Помимо этого, в Совете по здравоохранению и социальному обеспечению в формате круглых столов состоялась дискуссия госполитики в области здравоохранения, формирования механизмов профилактики заболеваний и снижения заболеваемости, рассмотрение опыта взаимодействия с НКО и др.

Уже в Центре бережливого производства при Королевском техническом университете



гостям рассказали о целях и задачах данного исследовательского центра, тематике проводимых исследований и их роли в системе здравоохранения.

В следующие дни делегация побывала в Шведском агентстве медицинской продукции и лекарственных средств, Агентстве по оценке технологий здравоохранения и социальных услуг, Стокгольмском региональном совете.

Посещение знаменитой не только в Швеции, но и во всей Европе Университетской больницы Karolinska и её отделения сердечно-сосудистых заболеваний стало наиболее запоминающимся для российской делегации. Символичен слоган учреждений: «Пациент – наш приоритет. Совместно мы создаём лучшее здравоохранение».

Вот только некоторые статистические данные

по одному обычному дню в данном медучреждении: приём – 320 пациентов; 215 хирургических операций; 1 200 студентов.

Высокий уровень оказания медицинской помощи в больнице Karolinska обуславливают много факторов. Например, руководящий комитет потока пациентов раз в месяц созывает заседания и обсуждает несколько различных тем: определение целей для результатов потока пациентов; инициатив по совершенствованию; улучшение процесса ухода (выявление недостатков, сведение к минимуму ненужных этапов, обеспечение нужной компетенции в нужное время и т.п.); последующий контроль по результатам потока пациентов и инициатив по совершенствованию.

Вообще, нужно отметить, что Швеция для перенятия передовых практик в сфере здравоохранения была



выбрана не случайно: данная скандинавская страна на протяжении уже многих лет входит в число лидеров по осуществлению политики совершенствования медицинского обслуживания населения.

Не удивительно, что Швеция выделяется среди других стран мира высокими экономическими и социальными достижениями. Так, средняя продолжительность жизни здесь (более 80 лет) остаётся одной из наибольших и продолжает расти.

Наряду с этим в отличие от большинства стран Европы здравоохранение в Швеции на 95% государственное. Причём более чем на 70% ресурсы советов округов в сфере здравоохранения состоят из налогов. В целом, вся система здравоохранения характеризуется большой степенью децентрализации, а в основу закона о здравоохранении положен принцип всеобщей доступности медицинской помощи всем гражданам на равных условиях.

По сути, шведская система здравоохранения – это медицинская помощь для всех, причём на самом

высоком мировом уровне. Как эта задача достигается? Участники из России узнали, что финансирование системы здравоохранения Швеции в огромных объёмах осуществляется не только через государственные фонды, но и посредством частных программ.

Развитие в секторе здравоохранения всегда предполагает новые перспективы. Сейчас это активное внедрение цифровых технологий плюс индустриализация.

Однако сама система здравоохранения, конечно же, многограннее. В презентации на одном из круглых столов было отмечено, что в бюджете 2018 года обозначены следующие приоритеты: увеличение обеспечения в сфере здравоохранения на услуги по оказанию первой помощи и договорное обслуживание пациентов; хорошие рабочие условия и новые методы для работы медицинского персонала; увеличение инвестиций в социальное обеспечение материнства; инициативы по восстановлению психического здоровья; больше услуг по охране здоровья детей.



Шведская модель здравоохранения подразумевает, что всесторонне осуществляется постоянная модернизация медицинских технологий, которая в купе с оценкой социальных услуг в конечном итоге приводит к улучшению состояния здоровья. Одновременно акцентируется внимание на вовлечении самих медицинских работников во все части проводимых проектных работ.

Особое место в шведской системе здравоохранения отведено рационализации, то есть системному подходу для повышения безопасности пациентов. Немаловажен и тот факт, что осуществляется огромный экспорт товаров сферы здравоохранения из этих стран, причём треть – в США.

Ну, а текущие стратегические направления в системе здравоохранения Швеции эксперты, выступавшие перед своими российскими коллегами, определили так: это ценностно-ориентированный подход к медицинскому уходу; уход, направленный на потребности пациентов; активное использование цифровых технологий; равные возможности для всех; укрепление отрасли первичной медико-санитарной помощи; распределение услуг по медицинскому уходу; менеджмент знаний.

Комментируя состоявшийся визит, директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов отметил его исключительную эффективность как для участников делегации, так и, в целом, всей системы



ОМС. «Швеция – это государство с высоким уровнем социальной защищённости граждан, которое и из других развитых европейских государств выделяется, прежде всего, трепетным отношением к здоровью человека и его охране», - сказал он.

По словам Денилбека Абдулазизова, подобные приоритеты сообразны курсу Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, который всегда ставит развитие региональной медицины в число первоочередных задач.

По части самой программы повышения квалификации работников Федерального фонда обязательного медицинского страхования,

обозначенной, как «Организация и финансирование системы здравоохранения и медицинского страхования в Швеции», Денилбек Абдулазизов подчеркнул, что факт её реализации – огромная заслуга руководства ФОМС в лице, прежде всего, его председателя Натальи Стадченко. «Очень отраднo, что Наталья Николаевна уделяет большое внимание совершенствованию системы обязательного медицинского страхования России. И подобные стажировки – важная часть реализации такого курса», - добавил директор ТФОМС Чеченской Республики.

По итогам состоявшегося визита все его участники получили соответствующие сертификаты международного образца.



## АСИЯТ ДАУЛЕТОВА: «САМАЯ БОЛЬШАЯ РАДОСТЬ – ЭТО СПАСЁННАЯ ЖИЗНЬ»

*Через испытание – к призванию, через призвание – к судьбе*

**ЧЕЛОВЕК И ПРОФЕССИЯ. УДИВИТЕЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ. ПРИНЯТО СЧИТАТЬ, ЧТО ЧЕЛОВЕК САМ ВЫБИРАЕТ ПРОФЕССИЮ. НЕРЕДКО ГОВОРЯТ, ЧТО, НАОБОРОТ, ПРОФЕССИЯ ВЫБИРАЕТ ЧЕЛОВЕКА. НО ИНОГДА ИМЕЮТ МЕСТО, КАК В СЛУЧАЕ С НАШЕЙ ГЕРОИНЕЙ, И СОВСЕМ НЕОБЫКНОВЕННЫЕ ИСТОРИИ – КОГДА И ЧЕЛОВЕК, И ПРОФЕССИЯ ИДУТ ДРУГ К ДРУГУ, А ГЛАВНОЕ – ДРУГ ДРУГА НАХОДЯТ.**

### Через испытание

Возможно, Асият Даулетова никогда не стала бы врачом, если бы не одно немаловажное обстоятельство. Хотя лично я считаю, что это было предназначено свыше.

...В детстве она часто болела. И маленькая девочка приняла вполне взрослое решение – посвятить себя избавлению людей от боли и страданий. «Меня, можно сказать, дважды выписывали умирать домой, - рассказывает она. - Но мама выходила меня. И с детства, буквально с малых лет, я уже знала, что стану врачом. В дальнейшем все мысли о будущей профессии у меня были связаны только с медициной».

После того как двери родной Кизлярской средней школы №2 закрылись навсегда, Асият поступила в Астраханскую медицинскую академию, которую

успешно окончила в 2009 году, получив специальность «врач-кардиолог».

### К призванию

Если секрет выбора профессии нами немного раскрыт, то не менее интересна и история выбора основного направления. «Я всегда мечтала стать хирургом», - говорит Асият Даулетова, - было у меня такое внутреннее стремление, ходила на все кружки, даже участвовала в операциях. Представляете, меня брали ассистировать именитые хирурги и доктора медицинских наук». Были и совсем забавные случаи: «Помню даже, как наш сосед отстреливал голубей, а я их собирала, перевязывала, убирала осколки и пыталась реанимировать», - делится Асият.

Но и тут судьбе было угодно вмешаться и внести



коррективы в планы молодой девушки. На этот раз фортуна предстала в образе преподавателя по кардиологии Елены Владимировны, которая появилась в группе у Асият в Александро-Мариинской областной клинической больнице г. Астрахани на четвёртом курсе. «Сказать, что она была педагогом по призванию, значит, ничего не сказать, - признаётся девушка. - Она буквально влюбила меня в кардиологию». Мудрено ли: Елена Владимировна, по словам Асият, способна была внести поэзию, одухотворённость, лирику даже в такие сложные темы, как, например, сердечная недостаточность. Результат – четверо студентов вместе с Асият Даулетовой из одной группы решили стать кардиологами. Поистине, тот случай, когда путь к их сердцам нашла сама профессия о сердце.

### Через призвание

Так получилось, что и спутника жизни Асият встретила здесь же, во время учёбы в медицинской академии в Астрахани. Девушка рассказывает, что вначале родные и будущего супруга Расула, и её собственные были против такого союза – разные национальности (Асият – кумычка), разные республики, разделявшие километры. Но, как говорится, человек лишь предполагает...

### К судьбе

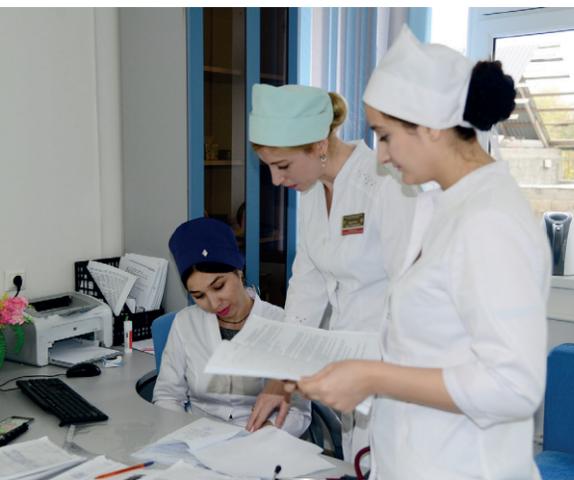
Сегодня в молодой семье врачей (Расул – дерматовенеролог, работает в Кожно-венерологическом диспансере г. Грозного) царят мир, покой и согласие, главным средоточием которых являются трое замечательных малышей.

С высоты прожитых лет и накопленного опыта Асият Даулетова, известный в республике врач-кардиолог, врач высшей категории, заведующая отделением в Республиканском клиническом госпитале ветеранов войн, отличник здравоохранения Чеченской Республики, уверенно говорит, что чувства сожаления о переезде в Грозный у неё никогда не возникало. «Да, вначале, конечно, было тяжело, но теперь я просто не представляю иной свою жизнь», - добавляет она.

### Со словами «Бисмиллахи...»

Наш рассказ о молодом враче Асият Даулетовой был бы не полным, если бы мы не уделили внимание той стороне её жизни, которая непосредственно связана с профессией. Профессией, которая и привела её к главным решениям всей жизни...

Сразу после окончания медицинской академии в 2009 году Асият Даулетова устроилась на работу врачом-кардиологом в знаменитый на всю страну



Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии г. Астрахань. Здесь же прошла специализации по кардиологии и терапии.

В начале 2011 года вместе с мужем переехала в Грозный. «Расул – большой патриот своей Родины. Он всегда хотел быть полезным своей республике и народу», - говорит она.

В 2012 году Асият Даулетову назначают заведующей вновь открывшегося в Республиканском клиническом госпитале ветеранов войн кардиологического отделения, что явилось следствием не только востребованности данного направления, но было обусловлено и тем, что молодой врач прекрасно справлялась со своими обязанностями и зарекомендовала себя, как отличный специалист.

Сегодня в отделении трудится сплоченный и профессиональный коллектив, который обслуживает 45 коек. «Мне очень нравится, что медсестры делают

уколы больным со словами «Бисмиллахи...», - говорит Асият. И мы понимаем: там, где есть иман, всегда будет и баракат.

#### Баракат

Ответить на вопрос о том, что является в её профессии самой большой радостью и самой большой печалью, для Асият Резвановны было и легко, и сложно одновременно.

«Самая большая печаль моей профессии – это когда человек умирает», - говорит она. – Но, к счастью, летальных исходов у нас очень мало. А самое большое счастье – когда удаётся реанимировать человека, и он, как бы «заводится».

Здесь молодой доктор рассказала о недавнем запомнившемся случае из её врачебной практики: Вот буквально на днях, ближе к шестому часу, когда уже пора было уходить, к ней обратился пациент с

тромбоэмболией лёгочной артерии. Ему в срочном порядке сделали КТ, тромболитис. Словом, успели оказать всю необходимую помощь. «Больной буквально ожил на наших глазах, - делится врач, - минуту назад бывший весь синим, он порозовел. Таких случаев очень много. Когда удаётся спасти людей с острейшей стадией инфаркта, чтобы они не стали инвалидами – это тоже большое достижение. Это явление называется «прерванный инфаркт», когда получается сохранить человеку здоровое сердце. После таких случаев чувствуешь себя нужным».

...Когда мы беседовали с Асият Резвановной, у неё лежало в реанимации 9 тяжёлых больных. Забота, участие, с которыми она о них справлялась у медсестёр, - это действительно многого стоит.

И мы скажем, что это и есть истинный баракат, самое важное благо от того, что делает Асият. И другие, родственные ей, прежде всего, по духу врачи. Остаётся

только пожелать если нам и суждено по состоянию здоровья встретиться с врачами, чтобы они были с таким же участливым, неравнодушным сердцем, как и у кардиолога военного госпиталя Асият Даулетовой.

АКТУАЛЬНО



## ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС И ВСС ПРОВЕЛИ КОНФЕРЕНЦИЮ «ОМС: ПРАВА И ВОЗМОЖНОСТИ РОССИЙСКИХ ПАЦИЕНТОВ» В РЕДАКЦИИ ГАЗЕТЫ «КОМСОМОЛЬСКАЯ ПРАВДА»

**НА ВСТРЕЧЕ ОБСУЖДАЛИСЬ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, КОТОРОЕ ГАРАНТИРУЕТ ГРАЖДАНАМ БЕСПЛАТНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ.**

В последние годы система ОМС получила новый импульс развития. Был сформирован институт страховых представителей, консультирующий пациентов в индивидуальном режиме. По данным Федерального фонда ОМС в начале реализации проекта, в 2016 г., в этой сфере было занято около 800 специалистов страховых компаний. Сегодня – более 10-ти тыс., из них, по данным Всероссийского союза страховщиков (ВСС) на конец 1-го полугодия 2018 г., 4 885 страховых представителей работают непосредственно в медицинских учреждениях. До конца текущего года их число планируется увеличить еще на 4,5 тысячи специалистов высокого уровня.

Итоги 2017 г. показали эффективность нового института. Так, в течение прошлого года страховые представители индивидуально проинформировали о диспансеризации всех, кому она была предназначена. А более 1/3 застрахованных, подлежащих диспансеризации, были проинформированы повторно. Это, по данным

ФФОМС, увеличило исполнение плана по диспансеризации на 6,4 процентных пункта (по сравнению с 2016 г.).

За 1-е полугодие 2018 г., по данным ВСС, было разослано 25 486 402 сообщения о диспансеризации – почтой, голосовыми сообщениями, смс-сообщениями. При этом наиболее популярным каналом информирования остается смс (18 516 302). В результате, за полгода 2018 г. страховые представители проинформировали 13 112 638 человек, имеющих право на диспансеризацию.

По результатам первого этапа диспансеризации за первое полугодие 2018-го выявлены наиболее распространенные заболевания (ТОП-5): гипертоническая болезнь сердца, остеохондроз позвоночника, цереброваскулярные болезни, гастрит и дуоденит, ишемическая болезнь сердца.

Совместно со страховыми медицинскими организациями ФФОМС в 2017 г. проверили более 33 млн. случаев оказания медпомощи. При этом было выявлено

более 7,5 млн. нарушений прав граждан на сумму 43,9 млрд. руб.

На сегодняшний день страховые представители 1-го уровня (специалисты «горячей линии») работают во всех субъектах федерации. При этом время дозвона в call-центры не превышает 20 сек., а количество переключений не превышает 1-го – в тех случаях, когда требуется не просто консультация, а организация медицинской помощи.

Во многих регионах сохраняются проблемы с доступностью и качеством бесплатной медицины. Пациенты сталкиваются с нарушениями своих прав. Они задаются вопросами: Что делать, если не удастся пройти необходимое исследование? Как получить место в стационаре бесплатно? Что делать, если в поликлинике отказываются обслуживать жителя другого региона? Какие методы лечения онкобольных входят в систему ОМС, а за что придется заплатить?

На эти и многие другие вопросы в ходе конференции ответили авторитетные эксперты из Минздрава, Федерального Фонда ОМС, Госдумы, страховых компаний, входящих во Всероссийский союз страховщиков (ВСС), а также общественных организаций.

Дискуссию открыла член Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья, врач с многолетним стажем Тамара Фролова. В своем выступлении она остановилась на роли ОМС как сложившейся системе, обеспечивающей социальные гарантии гражданам.

«Системе ОМС уже 25 лет», - сказала Тамара Фролова – И нужно признать, что доступность медицинской помощи стала намного лучше. Такой прозрачности в системе финансирования, в проведении экспертиз, как в системе ОМС, нет ни в одной другой отрасли. Любой гражданин России на портале госуслуг в любой момент может посмотреть, когда и где он получил медицинскую помощь и главное – сколько это стоит».

По словам депутата, именно для полноценной защиты интересов пациентов и была сформирована соответствующая нормативная база по медицинскому страхованию и институту страховых представителей.

С трендами последних лет собравшихся познакомила начальник управления организации ОМС ФФОМС Светлана Кравчук. Ключевой из них – создание пациентоориентированной медицины. Развитие происходит в двух направлениях – расширение базовой программы и повышение доступности.

В этом году особое внимание уделено развитию профилактики и диспансеризации. Важным аспектом стало включение в базовую программу дополнительной услуги по криоконсервации с последующим переносом эмбриона при проведении процедуры ЭКО, в свете демографической политики РФ. Текущий год также стал приоритетным с точки зрения развития онкослужбы:



«Мы начали внедрять новую систему контроля качества оказания медицинской помощи для онкобольных. Помимо этого, мы предполагаем, что в 2019 году у нас будет увеличение финансирования до 40% по сравнению с прошлым годом. А за 2 года рост объемов финансовых средств на онкопрофиль должен составить уже 72%. В рамках реализации Указа Президента РФ №204, который определяет и утверждает Федеральный проект по борьбе с онкологическими заболеваниями, предполагается дополнительное выделение средств из федерального бюджета: выделение в 2019 г. – 70 млрд рублей, в 2020 г. – 120 млрд рублей, а в 2021 г. – 140 млрд рублей на оказание помощи исключительно онкологическим больным».

Помимо онкологии, в 2019 году акцент будет сделан на расширение услуг по сосудистой хирургии, реабилитации, а также на изменении правил диспансеризации. Если до настоящего момента граждане России имели право на бесплатную диспансеризацию раз в три года и раз в два года - на профосмотры, то начиная с 2019 года, можно будет пройти профилактический осмотр ежегодно. Перечень профосмотров, порядок их проведения устанавливается приказами Минздрава РФ.

При этом важное значение придается информированию граждан об их правах в рамках ОМС. Около 80% проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации откликнулись на предложение посетить медицинское учреждение. Как отметила Светлана Кравчук, размер субвенции Федерального фонда ОМС на реализацию базовой программы ОМС в 2019 году - 2 068,5 млрд. рублей, что составит прирост на 10,6% по сравнению с предыдущим

*С 2016 года число обращений к страховым представителям выросло в 13 раз. Если в первом полугодии 2016 года к ним поступило 101 121 обращение (как устное, так и письменное), то в первом полугодии 2018 года – 1 340 146... Сейчас мы наблюдаем изменение структуры обращений с акцентом на вопросы по качеству медицинской помощи.*

годом.

Елена Третьякова, член рабочей группы по организации ОМС Всероссийского союза страховщиков рассказала о проведении системных экспертных мероприятий по выявлению проблемных зон оказания медицинской помощи онкопациентам. В частности, она отметила, что в рамках проведенного страховым сообществом масштабного исследования было проанализировано более 4 000 случаев лечения онкопациентов из 8 субъектов РФ. Исследование показало нехватку коек при дневных стационарах для проведения химиотерапевтического лечения, использование лекарств «старого поколения», несоблюдение клинических рекомендаций онкологов, отсутствие терапии сопутствующих заболеваний и профилактики осложнений.

«Выявленные проблемы послужили началу работы по созданию эффективных механизмов контроля доступности помощи онкопациентам или пациентам, у которых имеется подозрение на онкозаболевание, – отметила Третьякова. – Теперь контроль со стороны страховых медицинских организаций за лечением онкопациентов будет осуществляться ежемесячно. На онкопациентов будет формироваться индивидуальный лицевой счет, в котором будут отражаться услуги, оказанные в разных медицинских организациях. А с 2019 г. начнется работа страховых представителей третьего уровня по индивидуальному сопровождению пациентов с онкологией. Это позволит формировать приверженность лечению, а также информировать пациента о его правах, о своевременности и сроках медицинской помощи, о тех препаратах, которые он может получать».

О достижениях и сложностях работы института страховых представителей рассказал председатель рабочей группы по развитию ОМС Всероссийского союза страховщиков Александр Трошин. Он напомнил о том, как формировалась трехуровневая система страховых представителей, подчеркнул практику взаимодействия страховых представителей с медицинскими организациями и отметил, что с того момента, как появились «горячие линии» (страховые представители 1-го уровня) объем обращений граждан резко увеличился.

«С 2016 года число обращений к страховым представителям выросло в 13 раз. Если в первом полугодии 2016 года к ним поступило 101 121 обращение

(как устное, так и письменное), то в первом полугодии 2018 года - 1 340 146... Сейчас мы наблюдаем изменение структуры обращений с акцентом на вопросы по качеству медицинской помощи. По сравнению с первым полугодием 2017 года рост жалоб на доступность и качество медицинской помощи составил 12%. Количество обоснованных жалоб на медицинскую помощь увеличилось на 14%. Запрос у граждан на консультации по медицинским вопросам вырос на 28%. Это характеризует рост уровня информированности граждан о своих возможностях в системе ОМС.» - сказал Трошин.

Представитель страхового сообщества, вице-президент ВСС Дмитрий Кузнецов подробно остановился на вопросах взаимодействия страховых компаний с общественными организациями пациентов и профессиональными объединениями врачей, с гражданским обществом. Одна из ключевых проблем, которую отметил представитель ВСС, состоит в том, что пациенты не могут сравнить уровень обслуживания в различных медицинских учреждениях. В этой связи прозвучало предложение создать рейтинг больниц и поликлиник на основе совместного контроля со стороны общественных организаций, ОНФ и гражданского общества.

«Вместе с подразделениями всероссийского союза пациентов и ОНФ мы сможем совместно смотреть за тем, насколько эффективно работают страховые представители в регионах. Сможем информировать граждан и составлять рейтинги проблем и медицинских учреждений» - отметил Дмитрий Кузнецов. В ходе конференции прозвучала независимая экспертиза со стороны представителей общественных организаций пациентов – председателя исполкома МОД «Движение против рака» Николая Дронова и сопредседателя Всероссийского союза пациентов Юрия Жулева.

Николай Дронов отметил, что на сегодняшний день основная проблема – это информирование пациентов о своих правах, которые сталкиваясь со сложностями, не знают, куда можно обратиться. В этом плане, по словам спикера, «мы имеем только положительный опыт обращения в страховые медицинские организации... Чаще всего, когда мы даем рекомендацию позвонить на горячую линию в страховую медицинскую организацию, быстро, чудесным образом находится и возможность



провести медицинские вмешательства и все начинает работать».

Представитель пациентского союза Юрий Жулев признал, что «система ОМС состоялась и мы очень рады, что в деятельности страховых компаний делается акцент на защиту прав пациентов. Это нормальное отношение, установленное законом. И компания должна заботиться о сохранении прав застрахованного лица». В то же время он отметил, что в ближайшее время совместно со страховыми компаниями необходимо решить проблему маршрутизации. Страховые компании уже начали работу в этом направлении. Но работу необходимо усилить.

«Настораживает какой момент - сопровождение пациента. Пациента прооперировали, потратили огромные средства, а потом он оказывается брошен. Дошел ли он до больницы? Проводит ли он нужную диспансеризацию... Потому что, если он этого не делает, - это выброшенные деньги. Поэтому страховые компании должны видеть весь путь пациента. Если пациент не дошел до следующего звена медицинской помощи - должен быть какой-то сигнал».

Эдуард Гаврилов, член Центрального штаба ОНФ, заместитель руководителя Неврологического центра экстрапиримидных заболеваний и психического здоровья «ЦКБ с поликлиникой» Управления делами президента РФ кратко и емко изложил влияние страховых принципов организации отечественного здравоохранения на соблюдение интересов пациентов. Проинформировал о работе ОНФ в направлении защиты прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения. Несмотря

на существующие острые проблемы как на федеральном, так и на региональном уровне: кадровый дефицит, недостаток финансирования территориальных программ, навязывание платных услуг и другие – система ОМС состоялась.

«Система ОМС позволила сохранить и кадры, и ресурсы, и государственные гарантии. Поэтому системе ОМС мы должны сказать спасибо. Если бы в свое время не было этой системы, то ситуация могла бы пойти по гораздо более жесткому сценарию». При этом Э.Л. Гаврилов особо отметил эффективность работы страховых представителей: «Сейчас очень многие вопросы граждан решаются путем поднятия трубки и звонка в страховую медицинскую организацию».

В конце конференции представители «Опоры России» А.В. Грот и Н.С. Тарасова рассказали о возможностях государственно-частного партнерства в сфере медицинского обслуживания.

В результате состоявшейся дискуссии эксперты, принимавшие участие в конференции, пришли к общему выводу: действующая страховая модель ОМС выстраивает взвешенный баланс интересов пациентов и медицинских учреждений. Немалую роль в этом играют страховые медицинские организации и институт страховых представителей.

## АХМЕД АЛИЕВ: «НАША ЗАДАЧА – АДРЕСНАЯ ПОМОЩЬ КАЖДОМУ ПАЦИЕНТУ»

ЦРБ Грозненского района – образец современного, активно развивающегося медучреждения



**НЫНЕШНЕЕ СОСТОЯНИЕ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ЯРКО ОТРАЖАЕТСЯ НА ПОСТОЯННЫХ ПРОЦЕССАХ МОДЕРНИЗАЦИИ, КОТОРЫЕ ПРОИСХОДЯТ БУКВАЛЬНО ВО ВСЕХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕГИОНА. В ЭТОМ СМЫСЛЕ ГБУ «ГРОЗНЕНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА» СЛУЖИТ НАГЛЯДНЫМ ПРИМЕРОМ ТОГО, КАК МОЖНО ГРАМОТНО И БЕЗБОЛЕЗНЕННО ВОПЛОТИТЬ В ЖИЗНЬ ПЕРЕДОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРАКТИКИ.**

Общезвестно, что Грозненский район – один из самых сложных в республике, что закономерно отобразилось и на состоянии медицинской отрасли. Однако буквально за год-полтора здесь произошли кардинальные изменения, позволяющие говорить о качественном скачке вперёд. Об этом и многом другом в своём интервью нам рассказал главный врач Грозненской ЦРБ А.А. Алиев.

**- Ахмед Абдулаевич, что сегодня, в целом, представляет из себя возглавляемое Вами лечебное учреждение?**

- Центральная больница Грозненского (сельского) района – это ЛПУ с многолетней историей, в которой были и яркие моменты и, к сожалению, печальные. Говоря о последнем, я имею в виду прошедшие на территории республики компании, из-за которых наша больница, как и многие другие в Грозном, была основательно разрушена. Однако справедливости ради нужно отметить, что функционировать Грозненская ЦРБ не переставала даже в самое тяжёлое и опасное время.

Впоследствии активный процесс возрождения,

инициированный Главой Чеченской Республики, Героем России Рамзаном Ахматовичем Кадыровым, не обошёл стороной и ЦРБ Грозненского района. Сегодня восстановлены и исправно функционируют все четыре корпуса больницы (три из них – лечебные).

Говоря официальным языком, сегодня наша медицинская организация – одно из крупнейших многопрофильных учреждений здравоохранения Чеченской Республики, оказывающее экстренную, неотложную и плановую медицинскую помощь. Более того, Грозненская центральная районная больница обладает статусом научно-практического и образовательного медицинского центра, основными видами деятельности которого являются оказание высококвалифицированной специализированной стационарной медицинской помощи, обеспечение реабилитационно-восстановительного лечения, консультативно-диагностической и амбулаторной помощи населению.

Для всего перечисленного у нас есть и кадровые, и технические ресурсы.



Чеченской Республики, которое в лице его руководителя Эльхана Абдуллаевича Сулейманова оказывает поддержку по всем возникающим вопросам.

**- Как обстоят дела с кадрами? Хватает ли специалистов? Обладают ли они необходимой квалификацией?**

- На этот вопрос могу с уверенностью ответить, что на сегодняшний день кадровый потенциал Грозненской ЦРБ – один из лучших в республике. И это не голословное утверждение. В нашей больнице работают специалисты с многолетним опытом работы, которые давно зарекомендовали себя, как врачи не просто профессиональные, но и умеющие глубоко понять и прочувствовать боль и проблему пациента. Об этом говорят сами люди. Далеко за пределами района известны такие доктора, как терапевт Саид Висуров, хирург Андарбек Бакаев, кардиолог Дагмара Мазаева, уролог Роман Задаев, заведующий паллиативным отделением Шамсудин Витушев и многие другие.

Наши специалисты регулярно повышают свою квалификацию в лучших клиниках Москвы, Санкт-Петербурга, Сочи. Это постоянный, «живой» процесс, благодаря которому мы, как говорится, держим руку на пульсе, внедряем современные технологии и разработки, по возможности используем последние достижения медицины, бываем в курсе новых методик диагностики и лечения.

К этому стоит добавить, что в нашем районе активно реализуется программа «Земский доктор», и мы всегда стараемся трудоустроить так называемых «целевиков» из наших вузов.

**- А что Вы можете сказать о структуре заболеваемости, количестве пациентов и оказываемой им помощи?**

- В этом смысле мы соответствуем общей статистике по стране и республике. Традиционно на первом месте сердечно-сосудистые болезни. Также преобладают заболевания органов дыхания.

**- Как раз об этом хотелось бы поговорить подробнее. Какими инструментами ведения лечебного процесса сегодня обладает Грозненская ЦРБ?**

- Можно смело сказать, что в нашем арсенале есть практически всё, что необходимо для полноценного функционирования подобного лечебно-профилактического учреждения. А по части того, что недостаёт, нами ведётся соответствующая работа для решения этих вопросов.

Хочу в этой связи выразить слова огромной благодарности в адрес Регионального общественного фонда им. Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова, который оказывает больнице регулярную помощь в закупке современного медицинского оборудования. Вот пример: только за последнее время Фондом приобретены аппараты УЗИ экспертного класса, портативные ЭКГ, техника для урологической службы, помимо этого закуплены глюкометры, пульсоксиметры и др.

Предметом нашей гордости является и приобретение самого современного эндоскопического оборудования для оториноларингологического отделения, благодаря которому мы сможем проводить диагностику лор-заболеваний на самом высоком уровне.

Нужно сказать, что по всем возникающим вопросам нам всегда идёт навстречу Министерство здравоохранения



ВОПРОС-ОТВЕТ

Количество пациентов – постоянно меняющаяся цифра. Скажу, что центральная районная больница, а также 15 фельдшерско-акушерских пунктов, 6 участковых больниц и 8 врачебных амбулаторий (относящихся к структуре ЦРБ) обслуживают около 45 сёл с населением 130 тысяч человек, из которых 46 тысяч – дети.

Для оказания полноценной и качественной медицинской помощи в ЦРБ работает 9 отделений по всем основным направлениям (кардиология, терапия, урология, неврологи и др.), в распоряжении которых 161 койка. В целом, по району работает около 200 врачей и 456 специалистов среднего медицинского персонала, только в ЦРБ, соответственно, эти цифры равны 73 и 121...

**- Ахмед Абдулаевич, Вы говорили о паллиативном отделении...**

- Да, спасибо, что напомнили. Паллиативное отделение Грозненской ЦРБ – это, можно сказать, ещё один предмет нашей гордости. Дело в том, что мы лидируем не только по количеству соответствующих коек (больше по понятным причинам только у Республиканского онкологического диспансера), но и самому качеству оказания медицинской помощи в отделении. Это не раз отмечалось и руководством

Министерства здравоохранения ЧР.

И это действительно важно, ведь, как известно, паллиативная помощь – это особый подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов (детей и взрослых) и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием. Мы никогда не должны забывать, что наша главная задача – адресная помощь буквально каждому пациенту.

**- Ваша больница работает в системе обязательного медицинского страхования. Как выстраиваются отношения с ТФОМС Чеченской Республики?**

- Не побоюсь этого слова, у нас шикарные взаимоотношения с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, руководство которого во главе с Динилбеком Шерваниевичем Абдулазизовым всегда идёт нам навстречу. В Фонде работает очень грамотная и профессиональная команда. Скажу так – зная и видя наши старания, они всегда нас поддерживают, мы тесно взаимодействуем, и, соответственно, никаких серьёзных проблем не возникает.

- Благодарю Вас за беседу.

**Зелимхан Яхиханов**

### Для справки:

Алиев Ахмед Абдулаевич. Родился 22 марта 1980 года в с. Ножай-Юрт ЧИАССР. В 2003 году окончил Российский государственный медицинский университет, специальность – «Лечебное дело». Трудовую деятельность начал сразу после получения диплома врачом-интерном костно-хирургического отделения Республиканского центра гнойно-септической хирургии г. Грозный. С 2006 по 2009 годы работал врачом-хирургом Медико-санитарной части МВД по ЧР. С 2009 по 2017 годы работа в медицинской службе ГУ МВД России по СКФО. С 2017 года является главным врачом Центральной районной больницы Грозненского муниципального района ЧР. За высокие достижения в трудовой деятельности отмечен Почётной грамотой Главы Чеченской Республики, ведомственными наградами. Женат, воспитывает семерых детей.

## ПОПУЛЯРНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРТНОЙ ПОДДЕРЖКИ

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

### КАК РАССЧИТАТЬ ПОТРЕБНОСТЬ В ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ СРЕДСТВАХ ДЛЯ ОПЕРАЦИОННОЙ И ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ В РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЕ?



При расчете норм расходных материалов на медицинские нужды: ваты, бинтов, спирта, марли следует руководствоваться действующими в настоящее время приказами:

- Приказом Минздрава СССР от 28.08.1985 № 1145 «Об утверждении Временных нормативов потребления перевязочных средств для лечебно-профилактических и аптечных учреждений»;
- Приказом Минздрава СССР от 30.08.1991 № 245 «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения».

Данные нормативы потребления перевязочных средств и спирта предназначены для планирования потребности, рационального распределения и использования их в стационарах и поликлиниках лечебно-профилактических учреждений.

Потребность в перевязочных средствах для стационара рассчитывается по количеству плановых коек в отделениях с учетом норматива на соответствующую койку.

Для амбулаторно-поликлинических учреждений (отделений) потребность в перевязочных средствах рассчитывается по количеству посещений в отделения (кабинеты) и по нормативам на 1000 соответствующих посещений.

По приказу нормы расходов на приобретение

## ВОПРОС-ОТВЕТ

перевязочных средств для некоторых терапевтических и хирургических отделений в областных, краевых, республиканских клинических больницах увеличены на 20% по сравнению с нормами для этих же отделений в городских, центральных районных больницах, поэтому разрешается, при необходимости, увеличить рассчитанную по нормативам потребность в перевязочных средствах до 20%.

При определении потребности следует руководствоваться нормативами, утвержденными приказами и на их основе с учетом специфики медицинской организации разработать и утвердить нормативы потребления для конкретных подразделений, а также нормы расхода на различные медицинские процедуры с учетом используемого оборудования, методик лечения и объема работы.

### МОЖНО ЛИ ПЕРЕИМЕНОВАТЬ ДОЛЖНОСТЬ «ГЛАВНЫЙ БУХГАЛТЕР» НА ДОЛЖНОСТЬ «НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА БУХГАЛТЕРСКОГО УЧЕТА И ОТЧЕТНОСТИ»?

По нашему мнению, госучреждение не вправе переименовать должность «главный бухгалтер» на должность «начальник отдела бухгалтерского учета и отчетности».

В пп. «д» п.5 Единых рекомендаций на 2018 год (утв. Российской трехсторонней комиссией от 22.12.2017, протокол № 11) указано, что ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ для применения на территории РФ (для госучреждений) являются:

- единый тарифно-квалификационный справочник работ и профессий рабочих (ЕТКС), состоящий из тарифно-квалификационных характеристик, содержащих характеристики основных видов работ по профессиям рабочих в зависимости от их сложности, и соответствующие им тарифные разряды, требования, предъявляемые к профессиональным знаниям и навыкам рабочих, а также примеры работ;
- единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих (ЕКС), состоящий из квалификационных характеристик должностей руководителей, специалистов и служащих, содержащих должностные обязанности и требования, предъявляемые к уровню знаний и квалификации руководителей, специалистов и служащих,
- профессиональные стандарты.

Должность начальника отдела бухгалтерского учета и отчетности указанными нормативными актами не предусмотрена.

### КАКИМ ОБРАЗОМ КОДИРОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, КОТОРЫЕ ОТСУТСТВУЮТ В НОМЕНКЛАТУРЕ ИЛИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В СЛИШКОМ ОБОБЩЕННОМ ВИДЕ?

К сожалению, в настоящее время отсутствуют подробные разъяснения Минздрава России по порядку кодирования медицинских услуг (которые не предусмотрены номенклатурой и т.п.).

Минздрав России в Письме от 04.07.2018 № 17-2/10/2-4323 (прилагается) разъяснил, что Номенклатура содержит обобщенные наименования медицинских услуг, и предусмотренный перечень медицинских услуг НЕ является исчерпывающим.

Медицинская организация может, указав оказываемую медицинскую услугу в соответствии с Номенклатурой, дополнительно конкретизировать её в зависимости от особенностей исполнения.

Кроме того, в связи с предусмотренной законодательством Российской Федерации возможностью оказания платных медицинских услуг в объеме, превышающем объем выполненного стандарта медицинской помощи, медицинская организация может расширить перечень медицинских услуг, относительно предусмотренного Номенклатурой, при оказании медицинских услуг, не включенных в Номенклатуру.

### КАК ПРОВЕСТИ НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА НЕМЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА?

Методические рекомендации по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях утверждены Приказом Минтруда России от 30.09.2013 № 504.

Указанные рекомендации подготовлены в целях оказания методической помощи госучреждениям при разработке (определении) систем нормирования труда с учетом организационно-технических условий выполнения технологических (трудовых) процессов.

Указанные рекомендации содержат:

- Рекомендуемые методики определения нормы численности на основе типовых норм времени и типовых норм обслуживания, определения нормы обслуживания на основе типовых норм времени;
- Примеры (алгоритмы) расчета норм труда путем коррекции типовых норм труда с учетом организационно-технических условий выполнения технологических (трудовых) процессов в учреждении.

### ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО ВРАЧ СТОМАТОЛОГ НА ПРИЕМЕ ДЕЛАТЬ ЦИФРОВЫЕ ДЕНТАЛЬНЫЕ СНИМКИ НА ВИЗИОГРАФЕ?

В настоящее время вопрос допуска врачей-стоматологов к работе с визиографами детально не регламентирован.

Согласно п. 6.2. СанПиН 2.6.1.1192-03 к работе по эксплуатации рентгеновского аппарата допускаются лица не моложе 18 лет, имеющие документ о соответствующей подготовке, прошедшие инструктаж и проверку знаний правил по обеспечению безопасности, действующих в учреждении документов и инструкций.

Подготовка специалистов, участвующих в проведении рентгенологических исследований, осуществляется по программам, включающим раздел «Радиационная безопасность». Учреждение, проводящее обучение, должно иметь лицензию на образовательную деятельность.

По нашему мнению, работать с источниками ионизирующего излучения (радиовизиографом и др.) и проводить рентгенологические исследования должны врачи-рентгенологи или рентгенолаборанты (т.е. работники со специальностью «Рентгенология»).

Квалификационные требования к врачу-рентгенологу и рентгенолаборанту установлены Приказами Минздрава России от 08.10.2015 № 707н и от 10.02.2016 № 83н. Специальность «Рентгенология».

### МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В СИСТЕМЕ ОМС АКТИВНО РАБОТАЕТ ПО МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫМ РАСЧЕТАМ С СУБЪЕКТАМИ РФ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. МОЖЕТ ЛИ СУБЪЕКТ ОТКАЗЫВАТЬ В ОПЛАТЕ ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДПОМОЩЬ, МОТИВИРУЯ ТЕМ, ЧТО ВОЗМОЖНА ОПЛАТА ТОЛЬКО ЗА ЭКСТРЕННУЮ ПОМОЩЬ?

Субъект не вправе отказывать в оплате за оказанную медпомощь, мотивируя тем, что возможна оплата только за экстренную помощь.

Порядок межтерриториальных расчетов установлен разделом IX Правил обязательного медицинского страхования, утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н.

Согласно п. 134 разд. IX Правил, территориальные фонды осуществляют расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис, в

объеме, установленном БАЗОВОЙ ПРОГРАММОЙ, за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда.

Каких-либо ограничений в оплате, связанных с оказанием медпомощи только в экстренной форме, указанные Правила не содержат.

### ВОЗМОЖНА ЛИ ОПЛАТА ИЗ ОМС ЗА УСЛУГУ, ВЫДАЧА СПРАВКИ, ДОПУСК СОТРУДНИКОВ, В СООТВЕТСТВИИ С ТРУДОВЫМИ ОБЯЗАННОСТЯМИ, К НАРКОТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ?

По нашему мнению, оплата из ОМС указанных услуг возможна, если допуск к наркотическим средствам необходим сотрудникам для оказания медпомощи в рамках терпрограммы ОМС.

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

Направления расходования средств ОМС определяются структурой тарифа, которая устанавливается в соответствии с терпрограммой ОМС субъекта РФ и в части базовой программы ОМС включает в себя расходы, указанные в ч. 7 ст. 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, в том числе расходы на оплату прочих работ (услуг).

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

Нецелевыми являются расходы, которые не предусмотрены структурой тарифа и/или направлены на финансирование видов медицинской помощи, не включенных в терпрограмму ОМС.

Как правило, контролирующие органы (территориальный фонд ОМС) предъявляет претензии, если за счет средств ОМС произведены расходы, НЕ связанные с реализацией терпрограммы ОМС и/или которые не предусмотрены нормативно-правовыми актами федерального и регионального уровня. Рекомендуем также обратиться по данному вопросу в территориальный фонд ОМС Вашего субъекта РФ.

## ВОПРОС-ОТВЕТ

**СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ПРОЦЕДУРНОГО И ПЕРЕВЯЗОЧНОГО КАБИНЕТА?**

По общим правилам в процедурном кабинете необходимо наличие шкафа для хранения инструментария и медикаментов, набора одноразовых шприцев, термометров. В кабинете должен быть тонометр для измерения артериального давления, электроотсос.

Все бактериологические препараты, которые могут быть использованы для оказания помощи пациентам, должны храниться в холодильнике с маркировкой на полках.

Обязательным является наличие в процедурном кабинете шкафа с полным набором средств протившоковой терапии.

Мебель кабинета представлена медицинской кушеткой, рабочим столом медицинской сестры и шкафом для хранения документации.

Все перевязочные материалы и многоразовые инструменты хранятся в биксах, обеспечивающих их стерильность.

Для замачивания использованных инструментов и выполнения первичных дезинфицирующих манипуляций в процедурном кабинете необходимо наличие емкостей с дезинфицирующими растворами.

Обеззараживание воздуха и поверхностей предметов в перевязочной осуществляется с помощью бактерицидных ламп.

Рядом приказов Минздрава РФ (Минздравсоцразвития РФ) установлены стандарты

оснащения перевязочного кабинета при оказании различных видов медицинской помощи. Общие требования к санитарно-гигиеническому содержанию перевязочного кабинета предъявляет Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

**СКОЛЬКО ЧАСОВ МОЖЕТ РАБОТАТЬ ДНЕВНОЙ ВРАЧ ПОСЛЕ ДЕЖУРСТВА В СТАЦИОНАРЕ?**

Действующее законодательство не регламентирует максимальную продолжительность работы после дежурств.

Возможность и конкретная продолжительность работы после дежурства будет зависеть от того как именно организованы дежурства в медорганизации.

Врачи могут дежурить в пределах месячной нормы по основной должности или в рамках совместительства.

К сожалению, без рассмотрения конкретного графика работы (сменности) врача, оценить правомерность установленного режима не представляется возможным.

**КАКИМИ ДОКУМЕНТАМИ НЕОБХОДИМО РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ ПРИ ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ В ОБЛАСТИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ? МОЖНО ЛИ ОБОРОТ КОЙКИ СЧИТАТЬ В СРЕДНЕМ НЕ 4 ЧАСА, А 2 ИЛИ 1 ЧАС?**

Согласно ст. 37 Закона №323-ФЗ медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с ПОРЯДКАМИ оказания медицинской помощи (включающими рекомендуемые штатные нормативы и правила организации деятельности структурных подразделений), обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями.

Правила организации деятельности офтальмологического дневного стационара приведены в Приложении № 10 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты (утв. Приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 902н).

Оборот койки (места в дневном стационаре) является показателем, характеризующим использование коечного фонда. Оборот койки (места) в дневном стационаре выражается отношением числа выбывших больных к среднегодовому количеству коек (мест).

**КАКОЙ СЕРТИФИКАТ НУЖЕН МЕДСЕСТРЕ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА?**

Требования к квалификации участковых и процедурных медицинских сестер смотрите в Приказе № 83н.

Медицинская помощь может оказываться амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника (п. 2 ч. 3 ст. 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» – далее ФЗ № 323-ФЗ).

При организации стационара на дому осуществляется ежедневное наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии, различных процедур, а также консультации врачей-специалистов по профилю заболевания.

Наиболее целесообразной является организация работы стационара на дому (далее - СД) участковым врачом и медсестрой, при этом выделяются 1-2 выездных процедурных медсестры в помощь участковым медсестрам для проведения больным в СД процедур: инъекций, заборов крови, мочи и пр.

**МОЖЕТ ЛИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ СОВМЕЩАТЬ РАБОТУ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ С РАЗРЫВОМ СВОЕЙ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ, КАК МЕДСЕСТРЫ ВОП?**

По нашему мнению, медицинская сестра врача общей практики не может совмещать работу в дневном стационаре с разрывом своей рабочей смены.

Согласно ст. 60.2 ТК РФ с письменного согласия работника ему может быть поручено выполнение В ТЕЧЕНИЕ УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РАБОЧЕГО ДНЯ (смены) наряду с работой, определенной трудовым договором, дополнительной работы по другой профессии (должности) за дополнительную оплату.

Совмещение осуществляется в основное рабочее время в рамках существующего трудового договора за счет интенсивности (уплотнения работы) в течение рабочего дня. Совмещение с разрывом рабочей смены будет противоречить ст. 60.2 ТК РФ.

**ВОЗМОЖНО ЛИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС ПРИОБРЕСТИ МЕДИЦИНСКИЕ КНИЖКИ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?**

По нашему мнению, медорганизация вправе приобретать медицинские книжки для сотрудников за счет средств ОМС.

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

Направления расходования средств ОМС определяются структурой тарифа, которая устанавливается в соответствии с терпрограммой ОМС субъекта РФ и в части базовой программы ОМС включает в себя расходы, указанные в ч. 7 ст. 35 Закона № 326-ФЗ, в том числе расходы на приобретение прочих материальных запасов и оплату прочих работ, услуг.

В соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н, в

## ВОПРОС-ОТВЕТ

расчет тарифов помимо затрат (расходов) медицинских организаций, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (услуги), включаются также и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом (прочие затраты на общехозяйственные нужды).

Пунктом 1 ст. 34 Закона № 52-ФЗ предусмотрено, что в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические профилактические медицинские осмотры.

Данные о прохождении медицинских осмотров подлежат внесению в личные медицинские книжки (п.5 ст. 34 Закона № 52-ФЗ). Обязанности по обеспечению безопасных условий и охраны труда, в том числе организации проведения за счет СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ обязательных медицинских осмотров возлагаются на работодателя (ст. 212, 213 ТК РФ).

Работодатель не вправе допускать к осуществлению трудовой деятельности работников без прохождения ими в установленном порядке обязательных медицинских осмотров.

Можно сказать, что медосмотры необходимы для обеспечения деятельности медицинской организации, участвующей в реализации терпрограммы ОМС, а значит все расходы, связанные с обязательными медосмотрами, могут осуществляться за счет средств ОМС.

Также необходимо учитывать, что расходы на приобретение медицинских книжек должны быть распределены по источникам финансирования. ФФОМС в Письме от 23.07.2013 № 5423/21-и указал на недопустимость ситуации, когда при наличии нескольких источников финансирования определенные виды затрат будут возмещаться исключительно за счет средств ОМС.

#### **В КАКИЕ СРОКИ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОЛЖНО ПОДАТЬ ЗАЯВКУ НА ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УКАЗАНИЕМ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ОБЪЕМА ПАЦИЕНТОВ?**

Приказ Минздрава России от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации

оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» указывает, что высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

Постановление Правительства РФ от 12.11.2016 № 1160 «О порядке формирования перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации» является действующим.

Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 201н «Об утверждении формы заявки федерального государственного учреждения на включение в перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период» действительно относится к ВМП.

Исключение составляет следующий документ: Заявка на объем финансовых средств, необходимых бюджету субъекта Российской Федерации для оказания скорой специализированной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, с применением воздушного судна на дежурстве (Приказ Минздрава России от 08.06.2017 № 318н).

#### **КАКОЕ НАКАЗАНИЕ ГРОЗИТ ЗА НЕЦЕЛЕВОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ОМС?**

Средства, которые медорганизация направила на нецелевые расходы, придется вернуть в ТФОМС.

У медорганизации есть на это 10 рабочих дней с момента, как фонд предъявил требование.

За нецелевые расходы медорганизацию оштрафуют на 10 процентов от суммы нецелевых расходов.

Также придется заплатить пени – 1/300 ставки рефинансирования ЦБ, которая действует на день предъявления санкций, от нецелевых сумм за каждый день просрочки (ч. 9 ст. 39 Закона № 326-ФЗ).

#### **ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ НЕЦЕЛЕВЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ ОМС СОДЕРЖАНИЕ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ?**

По нашему мнению, медорагнизация вправе содержать отделение медико-социальной помощи (в том числе выплачивать работникам отделения заработную плату) за счет средств ОМС.

Организация отделения медико-социальной помощи детям предусмотрена Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» и Приказом Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

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

Направления расходования средств ОМС определяются структурой тарифа на оплату медицинской помощи, которая устанавливается в соответствии с терпрограммой ОМС субъекта РФ и в части базовой программы ОМС включает в себя, в том числе расходы на заработную плату (ч. 7 ст. 35 Федерального закона № 326-ФЗ, п. 13 Требований, утв. Приказом ФФОМС от 18.11.2014 № 200).

В соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС (утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н) в расчет тарифов включены затраты на оплату труда работников медицинской организации, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи (административно-управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и иного персонала, не принимающего непосредственное участие в оказании медпомощи).

#### **ВОЗМОЖНО ЛИ В УЧРЕЖДЕНИИ ВВЕСТИ «ПОДЪЕМНЫЕ» ДЛЯ ВРАЧЕЙ, ЕСЛИ ДА, ТО ЗА СЧЕТ КАКИХ СРЕДСТВ?**

Учреждение вправе ввести дополнительную стимулирующую выплату («подъемные») за счет средств от приносящей доход деятельности (КОСГУ 211).

В силу п.3 ст. 298 ГК РФ бюджетное учреждение вправе осуществлять приносящую доход деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению

целей, ради которых оно создано, и соответствующую этим целям, при условии, что такая деятельность указана в его учредительных документах.

Доходы, полученные от такой деятельности, и приобретенное за счет этих доходов имущество поступают в САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ распоряжение бюджетного учреждения (абз.2 п. 3 ст. 298 ГК РФ). Если учредителем не установлены ограничения, то госучреждение вправе самостоятельно определить порядок и условия распределения средств от приносящей доход деятельности, в том числе предусмотреть дополнительную стимулирующую выплату для врачей («подъемные» и т.п.).

#### **МОЖНО ЛИ ОЦИФРОВАТЬ ДОКУМЕНТАЦИЮ И ХРАНИТЬ ЕЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ, А БУМАЖНУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ УНИЧТОЖИТЬ?**

Нет.

В соответствии с ч.1. ст. 17 Федерального закона от 22.10.2004 № 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации» (далее - ФЗ № 125-ФЗ) организации обязаны обеспечивать сохранность архивных документов в течение сроков их хранения, установленных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Уничтожать документы рекомендуется не ранее чем через три года с момента проверки юридического лица во исполнение требований ч. 2 ст. 9 Федерального закона РФ от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

Ответственность за организацию хранения и уничтожения документов медицинской организации несет руководитель (главный врач).

Ответственность за сохранность первичных учетных документов (бухгалтерской отчетности) несет главный бухгалтер.

Уничтожение документов без соблюдения сроков их хранения может повлечь наступление административной ответственности в соответствии со ст. 13.20, 13.25 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

#### **КАКОЙ СОСТАВ ПОСИНДРОМНОЙ УКЛАДКИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКЕ?**

Сообщаем, что порядками оказания медицинской

## ВОПРОС-ОТВЕТ

помощи предусматривается наличие в медицинской организации посиндромных укладок.

Федеральным законодательством не закреплено понятие «посиндромная укладка медикаментов», не утвержден состав укладки.

Состав укладок и последовательность проведения посиндромной неотложной терапии приведены, к примеру, в Письме Минздрава РСФСР от 05.06.1989 № 20-03/306 «О случаях осложнений у доноров после экфузии крови в учреждениях службы крови РСФСР» (Приложение № 2):

- Острая сосудистая недостаточность
  - о Обморок.
  - о Коллапс.
- Острая коронарная недостаточность
- Анафилактический шок
- Острое нарушение мозгового кровообращения
  - о При повышенном и нормальном артериальном давлении.
  - о При пониженном артериальном давлении.
- Клиническая смерть

Отдельно указано, что при любых осложнениях одновременно с оказанием неотложной медицинской помощи следует вызвать специализированную бригаду станции скорой помощи. Также состав может быть утвержден на региональном уровне.

### МОЖЕТ ЛИ СОТРУДНИК, ПОСТОЯННО ПРИНЯТЫЙ НА ДОЛЖНОСТЬ, КОТОРАЯ ФИНАНСИРУЕТСЯ ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, БЫТЬ СОВМЕСТИТЕЛЕМ ВНУТРЕННИМ ПО ОМС?

По нашему мнению, сотрудник, постоянно принятый на должность, которая финансируется за счёт средств предпринимательской деятельности, может быть внутренним совместителем по ОМС.

Согласно ст. 60.1 ТК РФ работники имеют право заключать трудовые договоры о выполнении в свободное от основной работы время другой регулярной оплачиваемой работы у того же работодателя (внутреннее совместительство).

Нам не известны нормативно-правовые акты в сфере обязательного медицинского страхования, устанавливающие какие-либо ограничения, связанные с выполнением доплаты по совместительству.

### МОЖНО ЛИ НА БАЗЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОТКРЫТЬ ОПЕРАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ?

На базе хирургического отделения можно открыть операционное отделение (например, в целях оптимизации лечебно-диагностического процесса и т.п.).

Вопросы формирования и утверждения штатного расписания медицинской организации, подбора и расстановки кадров, находятся в исключительной компетенции учреждения/работодателя (пп. «д» п. 32 Единых рекомендаций на 2018 год, утв. решением Российской трехсторонней комиссии от 22.12.2017).

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (включающими рекомендуемые штатные нормативы и правила организации деятельности структурных подразделений), обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями (ст. 37 Закона № 323-ФЗ).

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» утвержден Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 922н. Указанным порядком рекомендовано предусматривать операционную (или операционный блок) в структуре хирургического отделения.

### ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ВРАЧА ПЕДИАТРА ПРИНИМАТЬ ДЕТЕЙ?



Врач общей практики имеет право оказывать детям первичную врачебную медико-санитарную помощь. В должностные обязанности врача общей практики



(семейного врача) включены обязанности по оказанию непрерывной первичной медико-санитарной помощи пациенту ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕГО ВОЗРАСТА, пола и характера заболевания (Квалификационные характеристики, утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н).

Согласно п. 12 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям (утв. Приказом Минздрава России от 07.03.2018 № 92н) первичная врачебная медико-санитарная помощь детям оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами-педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами).

### МОЖНО ЛИ ВВЕСТИ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДОЛЖНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТА СЛУЖБЫ БЕЗОПАСНОСТИ?

По нашему мнению, в случае введения данной должности возможны претензии контролирующих органов. Структура и штатная численность медицинской организации устанавливается руководителем медицинской организации, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, коечной мощности с учетом рекомендуемых штатных нормативов, утверждаемых приказами Минздрава России (п. 4 ч. 3 ст. 37 Закона № 323-ФЗ).

Штатными нормативами служащих и рабочих государственных и муниципальных учреждений

здравоохранения (утв. Приказом Минздрава России от 09.06.2003 № 230) указанная должность не предусмотрена.

В пп. «д» п.5 Единых рекомендациях на 2018 год (утв. Российской трехсторонней комиссией от 22.12.2017, протокол № 11) прямо указано, что ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ для применения на территории РФ (для госучреждений) являются:

- единый тарифно-квалификационный справочник работ и профессий рабочих (ЕТКС), состоящий из тарифно-квалификационных характеристик, содержащих характеристики основных видов работ по профессиям рабочих в зависимости от их сложности, и соответствующие им тарифные разряды, требования, предъявляемые к профессиональным знаниям и навыкам рабочих, а также примеры работ;
- единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих (ЕКС), состоящий из квалификационных характеристик должностей руководителей, специалистов и служащих, содержащих должностные обязанности и требования, предъявляемые к уровню знаний и квалификации руководителей, специалистов и служащих,
- профессиональные стандарты.

**Материалы: Журнал «Здравоохранение» – практический журнал для главного врача**

## МАРИНА ТОВГЕРЕЕВА: «САМОЕ ГЛАВНОЕ – НАШИМ ВРАЧАМ ДОВЕРЯЮТ ПАЦИЕНТЫ»

*Летопись онкологической службы Чеченской Республики насчитывает 80 лет*



**РОВНО 10 ЛЕТ ПРОШЛО С ТЕХ ПОР, КАК БЛАГОДАРЯ ГЛАВЕ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, ГЕРОЮ РОССИИ Р.А. КАДЫРОВУ ДАННОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАШЕГО РЕГИОНА ВПЕРВЫЕ В СВОЕЙ ИСТОРИИ ПОЛУЧИЛО ЕДИНЬЙ ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫЙ КОРПУС.**

Вместе с тем, самыми яркими страницами в его развитии стали именно последние годы, когда он стал работать, как говорится, на полную мощность. Достаточно сказать, что сегодня онкологическая служба Чеченской Республики – это около 300 профессионалов и более 3000 операций ежегодно. Кстати, очень метко по данной теме высказался и.о. директора ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Иван Стилиди: «В республике наблюдается настоящий феномен мощной динамики развития онкологической службы...»

Обо всём этом и многом другом в своём интервью нам рассказала новый главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» г. Грозный М.Я. Товгереева.

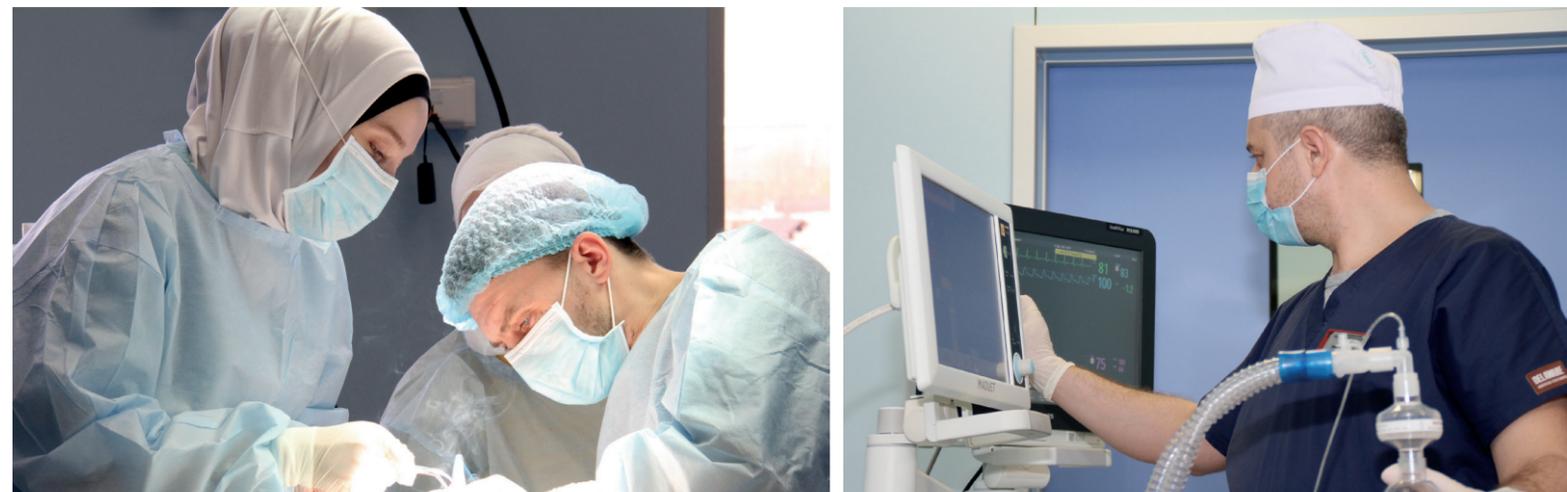
**- Марина Якубовна, прежде всего, позвольте поздравить Вас с назначением на должность главного врача, а также всех сотрудников диспансера со знаменательной датой – 80-летием онкологической службы Чеченской Республики!**

- Спасибо! Это действительно очень значимое

для всех нас событие. Свой юбилей мы отметили расширенной конференцией, в которой участвовали высокопоставленные гости из Москвы, в том числе генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главный онколог РФ Андрей Каприн, главный внештатный радиолог Минздрава РФ, руководитель отдела лучевой терапии МНИОИ им. Герцена Евгений Хмельёвский, директор НИИ детской онкологии и гематологии Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина Андрей Рябов и др.

Очень отрадно, что Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров, благодаря, в первую очередь, которому мы имеем такую современную и развитую онкологическую службу, полностью поддержал идею Андрея Дмитриевича о том, чтобы реорганизовать Республиканский онкологический диспансер в Межрегиональный центр онкологии и сделать его окружным – на несколько регионов Северного Кавказа.

Уверена, с такой колоссальной поддержкой Главы республики, с таким эффективными и компетентным министром здравоохранения ЧР, как



Эльхан Абдуллаевич Сулейманов (с именем которого неизменно связана современная онкологическая служба республики), это совершенно достижимая задача.

**- Давайте вернёмся к истокам. С какого момента идёт отсчёт истории онкологической службы?**

- В основе этой даты лежит открытие согласно приказу Наркомздрава РСФСР в далёком 1938 году в Грозном первого онкологического кабинета. Позже, уже в 40-е годы, начал функционировать первый диспансер, в котором помощь больным оказывалась по направлениям радиологии, хирургии и гинекологии. Вначале он размещался в приспособленных помещениях, а сами койки были расположены в нескольких больницах.

В начале 80-х онкологический диспансер возглавил молодой и энергичный онколог Хусейн Ахматханов (ныне – главный онколог Минздрава ЧР). Уже тогда грозненский диспансер начинает славиться на весь Союз – и своими кадрами, и передовым (на то время) оборудованием.

События первой чеченской кампании привели к полному уничтожению и самого диспансера, и его материально-технической базы. И с 95 года онкологическая служба Чеченской Республики – единственная в стране, которая не имела единого централизованного корпуса.

Всё изменилось в 2007 году, когда Президент Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович

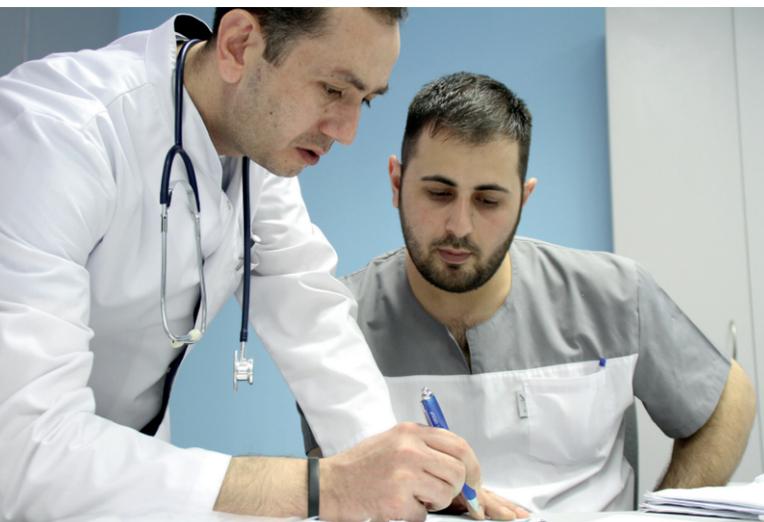
Кадыров поручил возродить службу онкологии региона. Уже в 2008 году был построен целый онкологический комплекс. «Закупать самое лучшее» – таков был приказ Главы Чеченской Республики. Действительно, так и случилось: сейчас у нас имеется оборудование, которым могут похвастаться далеко не все даже крупные онкологические центры страны!

**- Какие первоочередные и долгосрочные задачи, назначив главным врачом, поставил перед Вами министр?**

- На этот вопрос можно ответить очень ясно и лаконично: развивать, развивать и ещё развивать онкологическую службу Чеченской Республики. И стремиться быть лучше всех!

**- Уверен, с таким настроем это вполне реализуемая цель. Если конкретизировать, Марина Якубовна, что, в целом, сегодня из себя представляет онкологическая служба республики?**

- Так вот, в середине 2009 года был уже запущен первый стационар, где начали проводить первые процедуры химиотерапии, позже было запущено и паллиативное отделение. Так мы работали достаточно долго. И только в 2014 году с назначением главным врачом РОД Эльхана Абдуллаевича удалось форсировать процесс запуска онкологического диспансера на полную мощность. В этом же году начало функционировать одно из ключевых направлений – хирургический корпус. Первая операция была у



нас выполнена практически ещё в полудостроенном корпусе четыре года назад, 25 октября 2014 года.

Со следующего года мы уже задействовали весь корпус: у нас здесь три отделения хирургии на 100 коек, реанимация на 12 коек, 5 операционных, дневной стационар, гистологическая лаборатория (кстати, единственная в республике), отделение эндоскопии, УЗИ, рентген – то есть всё, что необходимо. На сегодняшний день мы выполняем сложнейшие объёмные операции.

В другом здании у нас располагаются отделение радиотерапии, два отделения химиотерапии, паллиативное отделение и лаборатория.

Надо сказать, что отдельное внимание мы традиционно уделяем выявлению новообразований на ранней стадии. При этом радует статистика, что уже сегодня так называемая 5-летняя выживаемость у нас составляет почти 50%! Это действительно огромное достижение, если вспомнить, что ещё несколько лет назад эта цифра была в несколько раз меньше.

В целом, можно констатировать, что практически весь объём медицинской помощи, который оказывается в федеральных центрах, сегодня предоставляется и в нашем онкологическом диспансере, причём, не уступая ни по оборудованию, ни по кадрам. То есть мы достигли высокого уровня во всём – в оборудовании, квалификации врачей, системе управления.

Наш онкологический диспансер оснащён и функционирует, как отмечают сами руководители ведущих московских институтов и клиник, как

многофункциональный центр по европейскому типу; работает по стандартам ведущих федеральных учреждений и по соответствующим международным протоколам.

**- На самом деле это не может не радовать. В начале этого года было анонсировано создание ПЭТ-центра. На какой стадии этот вопрос?**

- Самое важное, что вопрос финансирования данного проекта уже решён положительно, и дело, как говорится, за малым – за его практической реализацией.

Сейчас открытие центра позитронной эмиссионной томографии находится на стадии подготовки нормативной базы. Так как будет большая радиологическая нагрузка, мы должны получить все разрешительные документы. Уже в первой половине следующего года мы планируем производить доставку и монтаж оборудования.

Есть абсолютная уверенность, что Центр ядерной медицины выведет лечение онкобольных в нашем регионе на совершенно новый уровень. Вместе с тем, наш ПЭТ-центр будет обслуживать пациентов не только Чеченской Республики, но и с близлежащих регионов.

**- Каковы данные по количеству онкологических больных, распространённости заболеваний...**

- Сегодня в Республиканском онкологическом диспансере зарегистрировано около 15 тысяч пациентов, из них около 300 – дети. Нужно обратить



внимание, что это статистика только по состоящим у нас на учёте больным.

По распространённости традиционно на первом месте рак лёгких, затем идут рак молочной железы, колоректальный рак (толстой кишки), рак желудка.

К огромному сожалению, больные к нам поступают по большей части в уже запущенном состоянии, когда заболевание с трудом поддаётся лечению или не поддаётся вообще. Поэтому хотелось бы ещё раз обратиться: пожалуйста, при малейших подозрениях на болезнь, не откладывайте визит к врачу, вовремя проходите диспансеризацию, плановые осмотры. Помните: выявленное на ранней стадии новообразование многократно увеличивает шансы на излечение!

**- Каким арсеналом располагает диспансер для оказания помощи онкологическим больным?**

- Сегодня у нас есть практически всё: хирургия, химиотерапия, таргетная терапия, лучевая терапия. Если говорить о медикаментозном обеспечении, то тут тоже не приходится жаловаться: в наличии имеются все препараты, в том числе – таргетные, то есть самые

дорогостоящие.

**- А как обстоят дела с медицинскими кадрами?**

- Врачи – это сердце нашей онкологической службы! На сегодняшний день у нас работают 6 приглашённых специалистов, плюс наших докторов мы с институтской скамьи отбираем и направляем на повышение квалификации. Вот, к примеру, в гистологической лаборатории полностью работают выпускники университета, которых отправлял Эльхан Абдуллаевич в ведущие медицинские центры страны, чтобы они отучились, приехали домой и приносили пользу своей республике.

Прекрасный пример – Марета Магомадова. Окончила вуз с красным дипломом, и в 25 лет – уже заместитель главного врача, прекрасно справляется со своими обязанностями. Таких выпускников у нас (вместе с аспирантами) – более 30 человек.

Всего штат врачей составляет 97 специалистов, среднего персонала – до 180 человек. Есть доктора наук, кандидаты наук. Особо хочу отметить, конечно же, в первую очередь, нашего уважаемого министра здравоохранения Чеченской Республики, доктора медицинских наук Эльхана Абдуллаевича



Сулейманова. Также это главный онколог Минздрава ЧР Хусейн Ахматханов, заместитель главного врача по организационно-методической работе Роза Моллаева, заведующий отделением хирургии №3, доктор медицинских наук Евгений Калинин, старший научный сотрудник МНИОИ им. П.А. Герцена, заведующий хирургией №2 Гегам Погосян, заведующий операционным блоком Шервани Гадаев, заведующий хирургией №1, онколог-маммолог Адам Токаев, заведующий отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии Тимур Тазабаев, заведующая дневным стационаром химиотерапии, кандидат медицинских наук Эмма Тлиш, заведующая химиотерапевтическим отделением №1 Хеди Мусаева, врач-онколог Магомед\_Салех Абдуразаков и многие другие.

Все наши врачи – это мастера, для которых не существует понятия «рабочее» или «внерабочее» время, и которые готовы трудиться 24 часа в сутки.

**- Какова статистика по выезжающим из республики пациентам и, наоборот, по иногородним больным, которые приезжают лечиться к нам?**

- В последние годы наблюдается стабильно положительная динамика. Значительно уменьшился поток больных из Чеченской Республики. Так, в 2017

году выехало всего 5% больных из числа впервые выявленных болезней, в 2014 их было до 40%. То есть большая часть наших пациентов лечится у нас, дома.

Одновременно растёт поток больных из других регионов и даже из-за рубежа. Обследоваться и лечиться к нам постоянно приезжают из республик Северного Кавказа, Москвы, Ростова-на-Дону, есть пациенты даже из Азербайджана.

Самое главное и ценное нас – спустя многие годы нашим врачам начали доверять сами больные. И это закономерно и очень заслуженно.

**- Какими Вы видите дальнейшие перспективы развития онкологической службы Чеченской Республики?**

- Они нам видятся очень радужными. С той огромной поддержкой, которую нам оказывает Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров, министерство здравоохранения ЧР во главе с Эльханом Абдуллаевичем Сулеймановым, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики в лице директора Денилбека Абдулазизова, федеральные медицинские учреждения.

В ближайшее время, мы ожидаем, что будет положительно решён вопрос по возведению нового корпуса, где у нас будут располагаться отделения



детской онкологии (уже со специализированными боксированными палатами и многими другими возможностями) и гематологии (с блоком трансплантации костного мозга). Это, в частности, позволит нам закупить новые единицы оборудования, в том числе ввести в эксплуатацию линейные ускорители – для более точной лучевой терапии.

Вместе с тем, мы должны понимать, что сам рак постоянно мутирует, становится неуязвимым для тех методик, которые ещё вчера, казалось бы, были

крайне эффективными. Соответственно, постоянно прогрессировать должны и механизмы борьбы с этим страшным недугом. Поэтому нам всегда будет, к чему стремиться.

**- Благодарю Вас за беседу.**

*Зелимхан Яхиханов*

### Для справки:

Марина Якубовна Товгереева. Родилась 5 февраля 1983 в пос. Забайкальск Читинской области. В 2006 году окончила Ставропольскую государственную медицинскую академию по специальности «Лечебное дело». В 2008 году окончила ординатуру по специальности «Акушерство и гинекология». В 2012 году прошла профессиональную переподготовку по профилю онкология в Северо-Осетинской государственной медицинской академии.

Трудовую деятельность начала в 2009 году врачом в ГУ «Республиканский онкологический диспансер». С 2011 по 2012 годы работала врачом-гинекологом в РЦПБ «СПИД».

С 2012 года – заведующая поликлиникой ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», заместитель главного врача по лечебной работе. В октябре 2018 года назначена главным врачом ГБУ «Республиканский онкологический диспансер».

Врач первой категории, Заслуженный врач Чеченской Республики, Отличник здравоохранения ЧР.

## ВСТРЕЧА НА ПЕРСПЕКТИВУ

В российской столице обсудили финансирование проектов по развитию здравоохранения ЧР



В г. Москве состоялась встреча министра здравоохранения РФ В. Скворцовой с Председателем Правительства ЧР М. Хучиевым, где были рассмотрены вопросы обеспечения региональных медицинских проектов.

Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова приняла у себя в г. Москве чеченскую делегацию. В ходе встречи стороны обсудили ряд актуальных вопросов, направленных, прежде всего на дальнейшее финансовое обеспечение республиканских проектов, которые связаны с развитием сферы здравоохранения ЧР.

Возглавил делегацию Председатель Правительства Чеченской Республики Муслим Хучиев. В её состав также вошёл министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов и председатель «Медицинской палаты» ЧР Казбек Межидов.

Здесь по поручению Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, который, как известно, уделяет вопросам совершенствования медицинской отрасли региона первостепенное значение, премьер-министр ЧР и руководитель минздрава подняли актуальные для республики темы. В частности, речь шла о финансировании региональных программ, входящих в национальный проект «Здравоохранение».

По словам Эльхана Абдуллаевича, это такие направления, как развитие первичной медико-

санитарной помощи, борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями, противодействие онкологическим заболеваниям и ряд других.

По завершении встречи глава кабинета министров Чеченской Республики М. Хучиев поблагодарил Веронику Игоревну за понимание и всестороннюю поддержку по всем озвученным вопросам.

В свою очередь, комментируя итоги состоявшейся беседы, министр здравоохранения Чеченской Республики выразил уверенность, что они плодотворно скажутся на развитии системы здравоохранения региона.

«По поднятым актуальным темам достигнут ряд договоренностей, которые, безусловно, должны улучшить уровень оказания медицинской помощи в нашей республике», - резюмировал он.

Пресс-служба ТФОМС ЧР

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА РФ ПРИНЯЛА ВО ВТОРОМ ЧТЕНИИ ПРОЕКТ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС НА 2019 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2020-2021 ГОДОВ



Заслушан доклад члена комитета Госдумы по бюджету и налогам Айрата Фаррахова, отметившего, что в ФОМС предусмотрены средства на реализацию важнейшей программы - преодоление кадрового голода, обеспечение необходимыми специалистами в области медицины там, где их не хватает сегодня.

«На 2019 год заложено 12 млрд, на 2020 год - 35 млрд, на 2021 год - уже более 50 млрд рублей. Больше денег в ФОМС заложено на помощь онкологическим больным, начинается работа государственной программы по борьбе с онкологией. В базовую программу ОМС включается несколько видов высокотехнологичной медпомощи, предусмотрены средства на ежегодную диспансеризацию лиц предпенсионного возраста».



Проект бюджета сформирован на основе базового варианта прогноза социально-экономического развития Российской Федерации.

Общий объем доходов бюджета Фонда на 2019 год предусмотрен в размере 2 098,2 млрд. рублей, на 2020 год - 2 349,9 млрд. рублей, на 2021 год - 2 495,8 млрд. рублей.

Страховые взносы за работающих граждан рассчитаны по методике, утвержденной Федеральной налоговой службой.

Страховые взносы за неработающих граждан определены в соответствии с законопроектом, принятым 23 октября в первом чтении, по внесению изменений в Федеральный закон № 354-ФЗ в части методики расчета тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В доходах бюджета Федерального фонда учтены трансферты из федерального бюджета:

- на оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;
- начиная с 2020 года на обеспечение нестраховых расходов (высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу ОМС, и родовой сертификат);
- на компенсацию выпадающих доходов.

Общие расходы в 2019 году составят 2 190,4 млрд. рублей, в 2020 году - 2 350,5 млрд. рублей, в 2021 году

- 2 501,5 млрд. рублей.

В целях реализации Указа Президента № 204 важнейшее значение приобретает совершенствование методики расчета субвенции на реализацию базовой программы ОМС.

За последние 2 года с учетом реализации Указа Президента по повышению заработной платы изменилась структура расходования субвенции. В связи с этим в Методике по распределению субвенции учтена фактически сложившаяся структура соотношения заработной платы и прочих расходов - 70% на 30%, (было 60% на 40%).

Размер субвенции составит на 2019 год 2 068,5 млрд. рублей, на 2020 год - 2 225,5 млрд. рублей, на 2021 год - 2 371,8 млрд. рублей. Прирост субвенции в 2019 году - 198,1 млрд. рублей (10,6%), в 2020 году - 150,0 млрд. рублей (7,6%), в 2021 году - 146,3 млрд. рублей (6,6%).

Субвенция учитывает:

- сохранение соотношения заработной платы врачей на уровне 200%, среднего медицинского персонала - 100% к среднему трудовому доходу по региону;
- увеличение заработной платы младшего медицинского персонала ежегодно на индекс потребительских цен с 1 января;
- увеличение численности медицинского персонала первичного звена в целях устранения кадровых диспропорций и дефицита по отдельным специальностям в соответствии с Указом Президента Российской Федерации № 204.
- увеличение предельного значения индекса бюджетных расходов с 3 до 4,5.
- оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

Целевые средства на высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу ОМС, составят в 2019 году 100,8 млрд. рублей, в 2020 году - 103,9 млрд. рублей, в 2021 году - 109,0 млрд. рублей. Включены четыре новых вида ВМП, в том числе протонная терапия с 2020 года.

Планируются средства на родовой сертификат в 2019 году - 15,9 млрд. рублей, в 2020 году - 15,9 млрд. рублей, в 2021 году - 15,6 млрд. рублей.

Дефицит бюджета Фонда в 2019 году и плановом периоде обеспечен доходами с учетом переходящих остатков средств бюджета Фонда.

Источник: <http://ffoms.ru>

## ДИАГНОСТИКА: НОВЫЕ ВЫСОТЫ

*Застрахованные лица смогут пройти высокотехнологичную диагностику на бесплатной основе*



В ходе совещания с участием руководства Министерства здравоохранения ЧР и ТФОМС Чеченской Республики были рассмотрены вопросы тарификации новых медицинских услуг.

Состоялась встреча министра здравоохранения Чеченской Республики Эльхана Сулейманова с директором Территориального фонда обязательного медицинского страхования ЧР Денилбеком Абдулазизовым, на которой они обсудили тарификацию новых для региона диагностических медицинских услуг.

Речь, в частности, шла о таких услугах, как, например, ПЭТ/КТ – позитронно-эмиссионной томографии, совмещённой с компьютерной томографией.

Также по итогам совещания стало известно, что решено создать совместную рабочую группу для разработки тарифа на обследования компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Здесь же было отмечено, что данные виды диагностических услуг по обязательному медицинскому страхованию будут тарифицироваться и как услуги вне лечебного процесса. Самое главное – получать их бесплатно смогут пациенты любой медицинской организации по договору с учреждением, располагающим соответствующим оборудованием.

Директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов отметил, что Фонд очень заинтересован в деятельности по повышению уровня предоставления

населению медицинских услуг.

«Расширение перечня диагностических и лечебных услуг, улучшение качества их оказания – это те задачи, которые перед нами ставит Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров. И мы приложим все усилия, чтобы реализовать озвученные сегодня направления нашей работы», – добавил он.

Напомним, что предоставление ПЭТ-услуг предусмотрено в рамках создания Центра ядерной медицины в Чеченской Республике, работа по которому осуществляется в плановом порядке.

*Зелимхан Яхиханов*

## ЧЕРЕЗ ВОЗМОЖНОСТИ – К ЦЕЛЯМ

*Новый руководитель крупнейшего медучреждения Северного Кавказа намерен форсировать процесс развития ЛПУ*



Начальником Республиканского клинического госпиталя ветеранов войн г. Грозный назначен известный чеченский доктор, инициатор многих актуальных медицинских проектов в ЧР Тимур Индербиев.

В начале ноября министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов в сопровождении своего заместителя Лечи

Бичуева побывал в ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн». Здесь, в конференц-зале, состоялось представление коллективу медучреждения нового главного врача – сердечно-сосудистого и эндоваскулярного хирурга, флеболога, кандидата медицинских наук Тимура Индербиева. Ранее он руководил отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения РКГВВ.

Обращаясь к собравшимся, Эльхан Абдуллаевич напомнил, что сейчас перед здравоохранением республики стоят серьезные задачи.

«Благодаря вниманию и постоянной поддержке со стороны Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова мы уже добились очень многого. Но предстоит сделать ещё больше», – добавил он.

Он отметил профессиональные и организаторские заслуги Т.С. Индербиева и выразил уверенность, что он успешно справится с этой ответственностью и приведёт лечебное учреждение к новым целям. Министр высказал признательность за многолетнюю плодотворную деятельность предыдущему начальнику ГБУ «РКГВВ» Рамзану Дудаеву и сообщил, что он продолжит работу в госпитале в другой должности.

Далее перед персоналом госпиталя выступил новый главврач. Он поблагодарил Эльхана Сулейманова за оказанное высокое доверие, отметив, что руководством таким серьёзным медучреждением – это предмет и гордости, и большой ответственности для него. Он подчеркнул, что руководивший РКГВВ много лет Р.И. Дудаев заложил хорошую основу для дальнейшего движения вперёд.

«И у меня есть полная уверенность, что вместе с замечательным коллективом госпиталя мы реализуем все намеченные планы. Приложу к этому все усилия», – резюмировал Тимур Индербиев.

В своём комментарии по случаю состоявшегося назначения, министр здравоохранения ЧР отметил, что Тимур Сергеевич – это «потомственный врач, талантливый и опытный организатор с новаторским подходом».

«Это он является автором и реализатором проекта Центра спасения конечностей», – добавил Эльхан Абдуллаевич.

И это действительно так. Тимур Индербиев – внук первого министра здравоохранения Чечено-Ингушской АССР из вайнахов, легендарного военного врача Магомеда Темирбиевича Индербиева, который проявил мужество и героизм в Великой Отечественной войне, руководил республиканским советом ветеранов

ВОВ и труда ЧР.

Следует отметить, что ГБУ «Республиканский госпиталь ветеранов войн» имеет свою славную историю. Он был основан ещё в 1944 году. Тогда, в период активных боевых действий на фронтах Великой Отечественной войны, первыми пациентами грозненского госпиталя были раненные бойцы Красной Армии. Госпиталь непрерывно функционировал вплоть до начала военных действий в Чеченской Республике в 1994 году. Позже был до основания разрушен.

Второе рождение РКГВВ (начавшего, кстати, работать сразу после активной фазы боевых действий в здании одного из грозненских детсадов) пережил в 2012 году, когда по поручению Главы Чеченской Республики РКГВВ был фактически построен «с нуля» и стал крупнейшим современным медицинским учреждением Северного Кавказа.

*Зелимхан Яхиханов*

## ЗА ПРАВОВОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ В СИСТЕМЕ ОМС



Специалисты Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики провели очередную акцию



по информированию населения о правах граждан в системе ОМС.

Работники фонда вышли на самые оживлённые улицы г. Грозного и раздавали прохожим разработанную Министерством здравоохранения России Памятку с информацией для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи.

В рамках исполнения рекомендаций Председателя Федерального фонда ОМС Натальи Стадченко ТФОМС Чеченской Республики напечатал более ста тысяч экземпляров Памятки. Данные информационные материалы были также распространены в медицинских организациях г. Грозного и в центральных районных больницах республики.

Директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов отметил, что обеспечение информированности граждан по вопросам бесплатного оказания медицинской помощи и, в целом, по вопросам обязательного медицинского страхования является приоритетным направлением в деятельности фонда.

- Наше население не всегда пользуется своими правами в системе ОМС. Причина тому – недостаточная информированность граждан. Население редко использует имеющиеся источники правовой информации. И для того чтобы повысить уровень информированности населения, мы и проводим

мероприятия такого рода, - добавил Д. Абдулазизов.

Кроме того, ТФОМС Чеченской Республики совместно с ЧГТРК «Грозный» подготовил информационный видеоролик по материалам данной памятки.

- Для более широкого и подробного разъяснения вопросов, касающихся государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, мы совместно с телевидением подготовили видеоролик, в котором зрители найдут ответы на основные, часто задаваемые вопросы, - отметил директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов.

В видеоролике подробно раскрываются вопросы о предельных сроках оказания медицинской помощи, о платных медицинских услугах, а также вопросы о видах медицинской помощи, оказываемой гражданам бесплатно.

Кроме того, зрители смогут узнать, куда обращаться по возникающим вопросам и при нарушении прав граждан на бесплатную медицинскую помощь.

Ознакомиться с видеороликом можно на официальном сайте ТФОМС Чеченской Республики в разделе «видеоматериалы».

Источник: ТФОМС Чеченской Республики



## ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

### ТРУДИНСПЕКТОРЫ НАЙДУТ ПЛОХИХ РАБОТОДАТЕЛЕЙ

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

Источник: постановление Пленума ВС от 29.05.2018 № 15.

### ПРАВИТЕЛЬСТВО ИЗМЕНИЛО ПРАВИЛА ПРИЗНАНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ



Правительство внесло поправки в положение о порядке и условиях признания человека инвалидом. Чиновники уточнили сроки, в которые медорганизации будут устанавливать инвалидность, а также порядок проведения освидетельствования. Приказ перечисляет основания для установления

инвалидности до достижения 14 лет, корректирует проведение заочного освидетельствования. Чиновники уточнили заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при наличии которых врач вправе установить пациенту инвалидность путем заочного освидетельствования.

Приказ также устанавливает цели медико-социальной экспертизы. Уточняет заболевания, дефекты, обратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, показания и условия для установления группы инвалидности и категории «ребенок-инвалид».

При решении о заочном освидетельствовании, кроме тяжелого состояния здоровья, специалистами учреждений медико-социальной экспертизы будет учитываться проживание граждан в отдаленных и труднодоступных местностях.

Источник: постановление Правительства от 29.03.2018 № 339.

### ЗА ОШИБКИ В РАБОТЕ С ПЕРСОНАЛЬНЫМИ ДАННЫМИ ВВЕДУТ НОВЫЕ ШТРАФЫ



Работодателя, который передаст персональные данные третьим лицам без согласия сотрудника, предложили штрафовать на 20–40 тыс. руб. Новая норма фактически дублирует часть 2 статьи 13.11 Кодекса об административных правонарушениях.

Сейчас статья 13.11 КоАП включает в себя семь составов. Максимальный размер одного штрафа — 75 тыс. руб. В рамках одной проверки Роскомнадзор может обнаружить несколько разных нарушений. Тогда он взыщет сразу несколько штрафов (ч. 2 ст. 13.11 КоАП).

Разработчики проекта поясняют, что решили ввести новый состав административного правонарушения при обработке персданных, чтобы эффективнее защищать права работников.

Кроме того, работодателя накажут, если он будет хранить данные сотрудников в зарубежной базе данных. Штраф для должностных лиц составит от 10 тыс. до 20 тыс. руб., для юридических лиц — от 15 тыс. до 75 тыс. руб.

Источник: проект закона — [regulation.gov.ru/projects#npa=80328](http://regulation.gov.ru/projects#npa=80328).

### ПРАВИТЕЛЬСТВО ИЗМЕНИТ ПРАВИЛА ГОСЗАКУПОК ЖНВЛП



Правительство изменит правила допуска иностранных производителей к госзакупкам ЖНВЛП. Заказчики должны отдавать предпочтение препаратам, которые производят в России и других странах ЕАЭС. Постановление вступит в силу 1 января 2019 года.

Сейчас заказчик отклоняет предложения зарубежных производителей, если в торгах участвуют минимум две заявки, страной происхождения которых является Россия или страна из ЕАЭС. По новым нормам заявки компаний, все этапы производства которых проходят в России или странах ЕАЭС, имеют преференции. Чтобы доказать происхождение препарата, компании получают подтверждение у Минпромторга или сертификат СТ-1.

Также утвердили справочник международных непатентованных названий лекарств и классификатор

видов медицинских работ и услуг. Медорганизации будут использовать кодовые обозначения справочника в сфере лекарственного обращения, классификатора – в сфере обращения медизделий (решение Коллегии Евразийской экономической комиссии от 10.05.2018 № 71).

Источник: постановление Правительства от 12.05.2018 № 572.

### МЕДОРГАНИЗАЦИИ ПОЛУЧИЛИ ФОРМЫ КОНТРОЛЬНОГО ЛИСТА УЧЕТА МЕДПОМОЩИ ОНКОПАЦИЕНТАМ

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

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

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

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

Правительство изменило порядок охраны перевозимых наркотических средств и психотропных веществ, в том числе которые применяют в медицинских целях. При перевозке наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров юрлицами с особыми уставными задачами охрану обеспечат силами и средствами этих юрлиц. Это урегулировало вопрос охраны перевозимых наркотических средств и психотропных веществ, в том числе зарегистрированных в качестве ле-

карственных препаратов, силами и средствами ФГУП «Спецсвязь». Ранее охрану наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров обеспечивало юридическое лицо, которое их перевозило, имеющее лицензию на осуществление частной охранной деятельности.

Кроме того, исключили норму о возможности самостоятельной охраны наркотических средств и психотропных веществ перевозчиком с лицензией на частную охранную деятельность.

Источник: постановление Правительства от 25.05.2018 № 598.

### СКОРРЕКТИРОВАЛИ ПОРЯДОК АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

До двух этапов сократили процедуру аккредитации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием. Теперь они будут проходить только тестирование и оценку практических навыков, умений в симулированных условиях.

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

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

Источник: приказ Минздрава от 26.04.2018 № 192н.

### РАЗРАБОТАЛИ НОВЫЙ ПРИКАЗ ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ДЛЯ МЕДОРГАНИЗАЦИЙ

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

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

В Минздраве утвердили новые критерии оценки. Это

открытость и доступность информации о медицинской организации, комфортность условий предоставления услуг, доступность для инвалидов, доброжелательность и вежливость работников, удовлетворенность условиями оказания услуг.

Не все медорганизации обязаны проводить независимую оценку качества. Освободили от контроля дома ребенка, молочные кухни, станции скорой помощи и переливания крови, центры медицины катастроф, военно-врачебной и судебно-медицинской экспертизы, психиатрические стационары, бюро медико-социальной экспертизы, клинико-диагностические лаборатории, медотряды, центры гигиены и эпидемиологии, противочумные и дезинфекционные станции (приказ Минздрава от 28.04.2018 № 197н).

Источник: приказ Минздрава от 04.05.2018 № 201н.

### КАК ОПРЕДЕЛЯТЬ НЦМК ПРИ ГОСЗАКУПКЕ ЛЕКАРСТВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ



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

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

Новый приказ предусматривает, что при расчете НЦМК оптовые надбавки, размер которых не должен превышать предельных размеров оптовых надбавок, которые установили органы исполнительной власти

субъектов, применяют при закупках лекарств из перечня ЖНВЛП:

1) для федеральных нужд: если НМЦК не превышает 10 млн руб.; если НМЦК свыше 10 млн руб. При условии, что цена единицы планируемого к закупке лекарства не превышает цену лекарств из государственного реестра предельных отпускных цен производителей на лекарства из перечня ЖНВЛП;

2) для нужд субъекта и муниципальных нужд: если НМЦК не превышает размер, который установил высший исполнительный орган государственной власти субъекта, и составляет не более 10 млн руб.; если НМЦК превышает размер, который установил высший исполнительный орган государственной власти субъекта, или больше 10 млн руб. При условии, что цена единицы планируемого к закупке лекарства не превышает цену лекарств из государственного реестра предельных отпускных цен производителей на лекарства из перечня ЖНВЛП.

Исключение из этого правила — закупка лекарств у производителя лекарственных препаратов. Порядок вступил в силу 05.08.2018.

Источник: приказ Минздрава от 26.06.2018 № 386н.

### КОГДА ПОЛИС ОМС ПРИЗНАЮТ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ

Закон от 29.07.2018 № 268-ФЗ изменил Закон об ОМС. Закон № 268-ФЗ определил, что ТФОМС вправе проводить проверку достоверности сведений о застрахованных лицах, предоставленных страховыми медорганизациями, на основе информации, получаемой в рамках информационного взаимодействия. Чтобы проверить информацию, ТФОМС может направить запросы в органы, которые выдают и заменяют документы, удостоверяющие личность гражданина. Скорректировали правила информационного взаимодействия при персонифицированном учете сведений о застрахованных лицах.

Теперь действие полиса ОМС приостанавливают в случае призыва или поступления на военную службу или приравненную к ней службу на срок прохождения застрахованным лицом указанной службы. Полис ОМС признают недействительным со дня поступления сведений из МВД, если прекращено гражданство, аннулирован вид на жительство или разрешение на временное проживание. А также в случае лишения

статуса беженца.

Источник: Закон от 29.07.2018 № 268-ФЗ.

### МИНЗДРАВ РАЗРЕШИЛ РАСШИРИТЬ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДУСЛУГ



Минздрав разрешил конкретизировать медуслуги в зависимости от особенностей исполнения. В письме от 04.07.2018 № 17-2/10/2-4323 «Номенклатура медицинских услуг» Минздрав пояснил, что медорганизация может дополнительно конкретизировать медуслугу в зависимости от особенностей исполнения. При этом услугу указывают в соответствии с Номенклатурой.

Кроме того, при оказании платных медуслуг в объеме, который превышает объем выполненного стандарта медпомощи, медорганизация может расширить перечень услуг, не включенных в Номенклатуру. Платные медуслуги можно оказывать в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

По желанию потребителя данные услуги могут оказываться, в том числе в объеме, который превышает объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Источник: письмо Минздрава от 04.07.2018 № 17-2/10/2-4323.

### ИЗМЕНИЛИ ТИПОВУЮ ФОРМУ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА С ГЛАВВРАЧОМ

К должностным обязанностям руководителя государственного учреждения отнесли обеспечение выполнения плана по устранению недостатков, которые выявили при независимой оценке качества услуг. К обязанностям

работодателя отнесли проведение оценки эффективности работы руководителя с учетом результатов независимой оценки качества и выполнения плана по устранению недостатков, которые выявили при независимой оценке качества услуг. Предусмотрено, что в Типовую форму трудового договора могут включаться конкретные показатели эффективности работы руководителя. Среди таких показателей также, например, обеспечение достижения установленных учреждению ежегодных значений показателей соотношения средней заработной платы отдельных категорий работников со средней заработной платой в соответствующем субъекте РФ, указанных в дополнительном соглашении, являющемся неотъемлемой частью трудового договора (в случае их установления). Постановление вступает в силу через 90 дней после его официального опубликования (29 октября 2018 года).

Источник: постановление Правительства от 26.07.2018 № 873.

### РАСШИРИЛИ ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПО КОТОРЫМ МЕДПОМОЩЬ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТА

Теперь к полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья относится обеспечение лекарствами больных гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов. Организация обеспечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и тканей лекарствами осуществляют в порядке, который установило Правительство. Больных гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов обеспечивают лекарствами за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти.

Источник: Закон от 03.08.2018 № 299-ФЗ.

### ЧТОБЫ СОТРУДНИКИ МОГЛИ ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, ОСВОБОДИТЕ ИХ ОТ РАБОТЫ

Закон от 03.10.2018 № 353-ФЗ дополнил ТК новой статьей. В ней прописали гарантии работникам, которым нужна диспансеризация. Теперь, чтобы работники могли пройти диспансеризацию, закон предоставляет право на освобождение от работы на один рабочий день 1 раз в 3 года с сохранением места работы (должности) и среднего заработка. Кроме того, право на освобождение от работы на два рабочих дня один раз в год предоставили работникам, которые не достигли возраста, дающего право на пенсию по старости, в том числе досрочно, в течение 5 лет до наступления такого возраста, а также получателям пенсии по старости или пенсии за выслугу лет. Сотрудника освобождают от работы для диспансеризации по его письменному заявлению. Такой день сотрудник должен согласовать с работодателем.

Источник: Закон от 03.10.2018 № 353-ФЗ.

### ИЗМЕНИТЕ ТРУДОВЫЕ ДОГОВОРЫ С РУКОВОДИТЕЛЯМИ МУНИЦИПАЛЬНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Правительство изменило типовую форму трудового договора с руководителем государственного или муниципального учреждения здравоохранения. Изменения связаны с результатами независимой оценки качества условий оказания услуг и показателями эффективности работы руководителя медицинской организации. В новой форме трудового договора три основных изменения: обязанность устранять замечания по результатам НОК, новые показатели эффективности работы главврача и новые правила выплаты стимулирующих надбавок. Результаты НОК и устранение недостатков причислили к показателям эффективной работы руководителя. Выплата стимулирующих надбавок главному врачу в новом договоре зависит как от его личных показателей эффективности, так и от показателей всей медорганизации. То есть, если главврач не достиг конкретных показателей, указанных в трудовом договоре, он может остаться без премии.

Источник: постановление Правительства от 26.07.2018 № 873.

### СКОЛЬКО ЛЕТ МЕДИКАМ ЖДАТЬ ДОСРОЧНОЙ ПЕНСИИ

Пенсионная реформа затронула медиков, у которых право на досрочную пенсию по старости начнет возникать с 2019 года.

У сотрудников учреждений здравоохранения, которые выработали необходимый стаж, право на досрочную пенсию по старости сохраняют. Однако назначать ее будут не сразу. Выйти на льготную пенсию получится только после определенного срока. Его будут отсчитывать с момента приобретения необходимого стажа.

Для медиков, которые приобретут необходимый стаж в 2019 и 2020 годах, предусмотрели исключение.

У них есть возможность получить пенсию на шесть месяцев раньше сроков из таблицы. То есть, те, кто выработает стаж в 2019 году, пойдут на пенсию через полгода. Тем, кто получит право на пенсию в 2020 году, назначат ее через полтора года.

Новшества не затронут медработников, которые заняты на «особо вредных» работах, например, врачи-рентгенологи и рентгенолаборанты, и «вредных» работах, например, работники туберкулезных, инфекционных, психиатрических, онкологических учреждений. Для них правила выхода на льготную пенсию сохраняют.

Источник: Закон от 03.10.2018 № 350-ФЗ.

### МЕДОРГАНИЗАЦИЯМ ОПЛАТЯТ УСЛУГИ ПО ОМС, ДАЖЕ ЕСЛИ ОНИ ОКАЗАНЫ БЕЗ НАПРАВЛЕНИЯ ИЗ ДРУГОЙ КЛИНИКИ

АС Московского округа посчитал, что одно лишь отсутствие направления не позволяет отказывать в оплате медпомощи. Тем самым суд подтвердил свою позицию, обозначенную еще два года назад. По материалам дела пациент лечился в медорганизации, к которой не был прикреплен. Страховая компания не стала оплачивать оказанные услуги. Обоснование — нет направления из клиники, где числился гражданин. Спор дошел до суда.

Все три инстанции поддержали медорганизацию. Они отметили: основанием для оказания медпомощи выступает не направление, а наступление страхового случая, например, заболевание или травма пациента. Факт оказания услуг, их качество и объем медорганизация документально подтвердила и не оспаривала страховая компания. Последняя должна была оплатить медпомощь, которую медорганизация оказала по ОМС.

Хотя практика по данному вопросу устоялась только в Московском округе, полагаем, медорганизации могут попытаться использовать ее, чтобы подтвердить свою позицию в судах других округов.

Источник: постановление АС Московского округа от 31.08.2018 по делу № А40-205771/2017.



## ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

#### Редакционный совет:

Председатель редакционного совета:

Д.Ш. Абдулазизов, директор ТФОМС Чеченской Республики

Главный редактор:

Р.Ш. Газиев, первый заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

Ответственный за выпуск:

С.М. Эниев, помощник директора ТФОМС Чеченской Республики

#### Члены редакционного совета:

П.В. Бреев, советник Председателя Федерального фонда ОМС

П.В. Исакова, заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики

З.Х. Дадаева, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

Э.А. Алиев, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

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

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

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

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

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

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

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

Номер подписан в печать 10.12.2018 г. Дата выхода - 17.12.2018 г. Тираж 5000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

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

Регистрационный номер: ПИ № ТУ 20-00095.

### 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](http://www.elpu.ru)

Реклама





ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ  
**СТРАХОВАНИЕ**  
В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ