



# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ **СТРАХОВАНИЕ** В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ВЫПУСК №5,6 (37,38)

**РАМЗАН КАДЫРОВ ПЕРЕДАЛ СТАНЦИИ СКОРОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ 28 НОВЫХ АВТОМОБИЛЕЙ**

**ЕЛЕНА ЧЕРНЯКОВА: КАЖДЫЙ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ СВОЕГО  
ВРАЧА И СТРАХОВОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

**ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ: СИСТЕМА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ГОТОВА К ЛЮБОМУ РАЗВИТИЮ СОБЫТИЙ**



**ОНИ ОТДАЛИ ЖИЗНЬ ПРОФЕССИИ...**



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

Президент Российской Федерации

**В.В. ПУТИН**



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

Председатель Правительства Российской Федерации

**М.В. МИШУСТИН**



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

Глава Чеченской Республики

**Р.А. КАДЫРОВ**



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

Министр здравоохранения Российской Федерации

**М.А. МУРАШКО**



«Наша главная задача - сохранить финансовую устойчивость системы здравоохранения»

Председатель ФОМС

**Е.Е. ЧЕРНЯКОВА**



# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



## СОДЕРЖАНИЕ:

Рамзан Кадыров передал Станции скорой медицинской помощи г. Грозного 28 новых автомобилей	6	В Курчалое открылся новый лечебно-диагностический корпус районной больницы	7	Елена Чернякова: Каждый должен знать своего врача и страхового представителя	8
Эльхан Сулейманов. О Программе модернизации первичного звена здравоохранения ЧР	12	Денилбек Абдулазизов: «Система обязательного медицинского страхования Чеченской Республики готова к любому развитию событий»	14	Совершенствование страховых принципов здравоохранения в Российской Федерации	18
Татьяна Гроздова. На что можно расходовать средства ОМС?	20	Они отдали жизнь профессии...	30	Аргунская «бережливая поликлиника»	38
Магомед-Арби Абдулазизов: «Мы гарантируем не только качество, но и безопасность»	48	Врач побеждает	50	Производственный календарь для медорганизаций на 2021 год	68
<b>НОВОСТИ</b>	<b>40</b>	<b>ПРАВОВЫЕ НОВОСТИ. КОРОТКО</b>		<b>52</b>	
		<b>ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ</b>		<b>60</b>	



## РАМЗАН КАДЫРОВ ПЕРЕДАЛ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ 27 НОВЫХ АВТОМОБИЛЕЙ МАРКИ ГАЗЕЛЬ NEXT И ОДИН УАЗ ПАТРИОТ. ПОСТАВКУ САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА ОБЕСПЕЧИЛО МИНИСТЕРСТВО ПРОМЫШЛЕННОСТИ И ТОРГОВЛИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОБЫТИЕ

ГЛАВА ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ РАМЗАН КАДЫРОВ ПЕРЕДАЛ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ 27 НОВЫХ АВТОМОБИЛЕЙ МАРКИ ГАЗЕЛЬ NEXT И ОДИН УАЗ ПАТРИОТ. ПОСТАВКУ САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА ОБЕСПЕЧИЛО МИНИСТЕРСТВО ПРОМЫШЛЕННОСТИ И ТОРГОВЛИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.



Главный врач Республиканской станции скорой медицинской помощи Алимхан Ихаев рассказал Р. Кадырову об оснащении нового санитарного транспорта. По его словам, все автомобили относятся к классу «В», что позволяет на догоспитальном этапе проводить полноценный мониторинг состояния пациентов и их транспортировку.

Рамзан Кадыров высоко оценил деятельность фельдшерских бригад в Чеченской Республике. Он подчеркнул, что

в период пандемии коронавируса именно работники Службы скорой медицинской помощи приняли на себя основную нагрузку.

«Они первыми выезжали на вызовы, оказывали на месте необходимую лечебную помощь, оперативно госпитализировали больных. Благодаря ответственному подходу фельдшерских бригад к своей работе нам удалось спасти сотни жизней», — сказал он.

Глава республики также подчер-

кнул, что на данный момент обстановка с пандемией коронавируса в регионе находится под полным контролем.

«Предпосылок к осложнению нет, как и нет необходимости ввода ограничительных мер. Дальнейшее развитие ситуации зависит от соблюдения населением рекомендаций по профилактике коронавируса, к которым относятся гигиена, ношение средств индивидуальной защиты, соблюдение социальной дистанции», — сказал Р. Кадыров.

Он также подчеркнул, что одной из приоритетных задач для руководства республики на данный момент является комплексное развитие сферы здравоохранения, в том числе и экстренной медицинской помощи.

«Сейчас перед нами стоит задача оказать полное содействие дальнейшему развитию Службы скорой медицинской помощи. На данный момент в этом направлении уже есть конкретные результаты. У нас нет ни одного случая,

когда скорая не доехала до больного. Мы будем и дальше активно работать в этом направлении, повышать качество и оперативность работы сферы здравоохранения на благо жителей республики», — сказал глава региона.

Р. Кадыров выразил благодарность министру промышленности и торговли России Денису Мантурову за предоставленный санитарный транспорт.

«Это решение имеет высокую социальную значимость и позволяет

обеспечить население качественной экстренной медицинской помощью», — добавил он.

Отметим, что всего в этом году медучреждения республики получили 92 машины экстренной медицинской помощи. Из них 42 были закуплены на средства Регионального общественного фонда имени Героя России Ахмата-Хаджи Кадырова.

## В КУРЧАЛОЕ ОТКРЫЛСЯ НОВЫЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОРПУС РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ



Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Кадыров открыл в Курчалое новый лечебно-диагностический корпус ГБУ «Курчалоевская ЦРБ».

Торжественная церемония открытия объектов приурочена к 69-й годовщине со дня рождения Первого Президента ЧР, Героя России Ахмата-Хаджи Кадырова.

Открывая новый корпус ЦРБ, Р. Кадыров отметил, что раньше врачи данного медучреждения были вынуждены работать в сложных условиях, но несмотря на это продолжали оказывать качественную медицинскую помощь жителям района.

«Мы прекрасно помним времена, когда во двор больницы машины скорой помощи заезжали с большим трудом. Однако, невзирая на все сложности, медперсонал продолжал помогать людям, качественно и ответственно выполнял свою работу. Теперь для врачей и пациентов здесь созданы самые лучшие условия. Уверен, что это медучреждение будет работать еще эффек-

тивнее на благо жителей города и близлежащих сел», — сказал он.

Глава республики поблагодарил врачей за мужество, героизм и высокие профессиональные качества, проявленные во время пандемии коронавируса.

«В борьбе с этим невидимым врагом врачи и другие медицинские работники приняли на себя основной удар, но каждый из них остался верен профессиональному долгу и высокому нравственному идеалу. Я хочу поблагодарить каждого из вас за такой ответственный подход к своим обязанностям. Уверен, с помощью Всевышнего Аллаха мы выиграем борьбу с этой заразой», — сказал он.

Министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов поблагодарил Р. Кадырова за содействие в строительстве нового корпуса медучреждения. Он подчеркнул, что теперь курчалоевская больница укомплектована всем необходимым.

«Запуск столь важного для всей системы здравоохранения республики

объекта стал возможным благодаря поддержке Рамзана Кадырова и президента Регионального общественного фонда имени Героя России Ахмата-Хаджи Кадырова Аймани Несиевны. Новый лечебный корпус на 132 койко-места оснащен самым современным медицинским оборудованием. Здесь впервые в районе начнет функционировать томограф, что в период пандемии имеет особое значение», — сказал он.

Здесь же Р. Кадыров наградил отличившихся работников здравоохранения. Э. Сулейманов и врач-анестезиолог Гудермесской ЦРБ Расул Абдуллаев удостоились медалей «За заслуги перед Чеченской Республикой». Глава республики также передал супруге заместителя главного врача Республиканской клинической больницы Соипа Солсаева высшую награду ЧР – орден Кадырова (посмертно).

Пять работников системы здравоохранения получили почетные звания «Заслуженный врач Чеченской Республики».

Пресс-служба Главы и Правительства Чеченской Республики

## ЕЛЕНА ЧЕРНЯКОВА: КАЖДЫЙ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ СВОЕГО ВРАЧА И СТРАХОВОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

ИНТЕРВЬЮ

МЫ ВСЕ В СИСТЕМЕ ОМС. ОТ НЕЕ ЗАВИСИТ НАШЕ С ВАМИ ЗДОРОВЬЕ. ОБ ЭТОМ БЕСЕДУЕМ С ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЕЛЕНОЙ ЧЕРНЯКОВОЙ.



**Елена Евгеньевна! Привычно, что ФОМС правит медик. А ведь Вы по профессии экономист?**

**Елена Чернякова:** Ближе к бухгалтеру.

**Прийти на такую должность именно в то время, когда чуть ли не все вокруг ковида и столько проблем... В семье были медики? Или вы, выпускница московского филиала университета в Казани, из семьи с «математическим уклоном»?**

**Елена Чернякова:** Ни то ни другое. Хотя у меня врачи, динстанции врачей всегда вызывали особый пиетет. Но мой папа военный, подполковник. Мама учительница иностранных языков - немецкого и французского.

**Вы знаете языки?**

**Елена Чернякова:** Если честно, способность к изучению языков от мамы мне не передалась. А вот математику люблю. Я ее не столько знаю, сколько чувствую.

**Математику можно чувствовать?**

**Елена Чернякова:** Еще как! Когда мне приносят таблицы с расчетами, я интуитивно всегда понимаю, где и почему допущена ошибка.

**Значит, сегодня разговор с новым начальником ФОМС, который чувствует математику. А вот еще говорят, что вы системный человек. Что значит - системный?**

**Елена Чернякова:** Что бы я ни делала, даже если я просто иду в магазин или воспитываю своего ребенка, а тем бо-

лее когда я занимаюсь профессиональной деятельностью, для меня важно, чтобы была четкая система координат. Где игрек, где инс, какой масштаб делений и как проходят эти все процессы. Мне важно понять расположение всех участников, их роли, функции.

**Все разложить по полочкам?**

**Елена Чернякова:** Да. Оно как-то само собой получается.

**На новой должности тоже надо разложить все по полочкам? С ФОМС, судя по спорам вокруг него, не все на должной высоте. У меня есть любимая героиня - тетьа Маша из подъезда. У нее есть полис ОМС. На что она имеет право, на какую медицинскую помощь?**

**Елена Чернякова:** В соответствии с Конституцией - на всю доступную медицину, имеющуюся в Российской Федерации, и необходимую ей в данный конкретный момент времени.

**Вы в это верите?**

**Елена Чернякова:** Я свято верю в закон.

**Куда, например, обратиться тете Маше, если ей надо удалить язву желудка?**

**Елена Чернякова:** Ей надо прежде всего пойти к своему врачу, который сейчас в разных субъектах называется либо терапевт, либо семейный врач, либо врач общей практики. То есть это врач первичного звена, который должен «смаршрутизировать» ее в зависимости от того, в чем она нуждается.

**А если эта самая тетьа Маша знает конкретную клинику и конкретного специалиста? Как туда попасть?**

**Елена Чернякова:** Если мы опираемся на нормативную базу, есть два пути. Первый - через ту же поликлинику от своего врача, который должен знать, чем она болеет, историю ее заболевания. Или она приходит в конкретную клинику, которую посчитала необходимой.

**И кто ее там примет?**

**Елена Чернякова:** Если вы приехали из другого субъекта РФ - скорее всего через платное подразделение. Но если по справедливости, язву желудка давайте все-таки полечим в хорошей местной больнице, в которой работают знающие специалисты. Уникального специалиста не может хватить на всех.

**По нашим правилам деньги идут за пациентом. Зна-**



*«...ВРАЧ ДОЛЖЕН ПРОЯВИТЬ К ПАЦИЕНТУ СОЧУВСТВИЕ И ОКАЗАТЬ ВСЮ НЕОБХОДИМУЮ ПОМОЩЬ».*

**чит, чем больше пациентов, тем лучше. Может, деньги должны идти не за больным, а за здоровым?**

**Елена Чернякова:** Деньги должны работать на гражданина, которого лучше бы не допустить до заболевания, сделать все, чтобы он не заболел.

**Что, по мнению системного специалиста, дает человеку обязательное медицинское страхование?**

**Елена Чернякова:** Проект программы госгарантий, который внесен в правительство, свидетельствует, что увеличиваются объемы помощи по профилактическим мероприятиям, исследованиям. На то, чтобы не допустить развития заболевания, выявить его на раннем этапе. Главный тренд - профилактика и ранняя выявляемость заболеваний.

**Некоторые федеральные центры, значимые на весь мир, нередко не заполнены. Потому что на местах, особенно в крупных городах, есть городские больницы. И в центр федеральный не направляют, чтобы деньги, идущие за пациентом, не уходили из местного бюджета.**

**Елена Чернякова:** Есть приказ Минздрава России, и я думаю, что он будет еще более проработан, который определяет критерии необходимости направления на лечение того или иного пациента в федеральной клинике или в клинике субъекта. Мы сейчас вносим поправки в законодательство об обязательном медицинском страховании. В базовой программе будет выделено два объема помощи. Один объем помощи, который оказывается субъектами РФ. А второй -

который оказывается федеральными клиниками. Только в рамках специализированной помощи в круглосуточном или в дневном стационаре.

Это не касается первичного приема. Эти объемы помощи будут финансироваться либо из субвенций и из бюджета территориальных фондов, либо из бюджета федерального фонда в рамках, которые определены для федеральных учреждений. И мы изменим ситуацию, когда субъект, направляя своего гражданина в федеральную клинику, понимает, что там хоть помощь подороже, но более квалифицированная, при этом теперь не нужно будет у себя, со своей территории деньги на это давать «федералу».

Сегодня как происходит? В территориальную программу включена вся помощь всем жителям, проживающим на территории. Условно - Москвы, или Татарстана, или Самарской области. То есть вся медицинская помощь жителям этого субъекта включена в территориальную программу. И как только человек уезжает за пределы - направили его туда или сам уехал по своему желанию, - если он попал в федеральную клинику, то в этот субъект приходит счет из федеральной клиники. И его нужно оплатить. Поэтому, конечно, экономическая мотивация направлять «своих» пациентов в федеральную клинику слабая. Поэтому мы и меняем ситуацию.

Мы говорим, что определим объемы помощи, которые оказываются федеральными клиниками, и финансируем сами эту помощь. Критерии направлений установит минздрав, а соответствие критериям определяет врач. Когда будут направлять специалисты, то уже оплату с них не спросят, по-

тому что эту помощь оплатим мы из федерального центра. Таким образом, именно те, в основном сложные, пациенты, которым нужна помощь федеральных центров, смогут ее без проблем получить.

**Медики жалуются на то, что они не всегда могут проводить дорогостоящее лечение, потому что ОМС его не оплачивает.**

Елена Чернякова: ОМС оплачивает все, что включено в клинические рекомендации и в стандарты медицинской помощи.

**Пациент имеет право выбрать врача?**

Елена Чернякова: Конечно. Это право записано в законодательных и нормативных актах. Имеется в виду выбрать лечащего врача, который определит потребность в лечении, его срочность, предложит медицинские организации, которые эту помощь могут оказать.

**Сейчас много платных лечебных учреждений. Некоторые из них работают по системе ОМС. Но не всем это разрешено.**

Елена Чернякова: Клиники входят в систему ОМС на уведомительной основе. То есть они подают уведомление: я хочу войти в систему ОМС. Их включают в реестр медицинских организаций, работающих в ОМС. Дальше происходит процедура комиссия - распределение объемов. Так прописано в законе. В комиссии участвуют и представители Минздрава, и представители фонда, и представители страховых организаций, медицинских, в том числе профессионального медицинского сообщества.

Важно, чтобы частник, когда он заходит в систему ОМС, все-таки оказывал комплексную медицинскую помощь. Не только какой-то конкретный удобный для лечения и выгодный для клиники вид помощи сегодня, а еще и мог позаботиться о последствиях, если они наступили. Например, если после операции возникли осложнения и потребовалась потом реабилитация или реанимация, то зачастую пациент уходит в государственную клинику. Потому что у частника нет, например, отделения реанимации.

В любой организации, в любом производстве есть центры прибыли и центры затрат. Так же в любой поликлинике или в любой больнице. Есть виды помощи, которые более выгодно оказывать чисто экономически, есть те, которые менее выгодно. Важно, чтобы не получилось так, чтобы все выгодные виды помощи ушли к частнику, а все невыгодные остались на государственном уровне. Наша задача этой ситуации не допустить.

**Каким образом?**

Елена Чернякова: Адекватной тарифной политикой, оказанием комплексной медицинской помощи, критериями распределения объемов между организациями.

**Необходимо ли деление медицинских учреждений на государственные и частные, федеральные, городские, ведомственные? Есть учреждения здравоохранения, и пусть у меня, обладателя полиса ОМС, будет право лечиться там, где я захочу.**

Елена Чернякова: Ничего подобного! Вопрос не в форме собственности. Вопрос в том, что врач должен определить потребность в вашем лечении. Не может человек сам себе ее определить. Это неправильно. Есть врачи-специалисты и Минздрав, которые определяют порядок и показания к медицинской помощи. Выбор человека, выбор клиники осуществляется при двух условиях. Первое. Это если есть направление врача по месту жительства. Либо есть направление врача из той клиники, которую он выбрал. Но и то и другое должно соответствовать критериям направления в клинику министерства здравоохранения. То есть лечащий врач принимает решение о госпитализации, если это федеральная клиника или, например, если это клиники субъекта - республиканская или областная. Есть критерии, когда человека лучше лечить в первичном звене и когда лечить в учреждении второго уровня или четвертого.

**Пациент имеет право хотеть?**

Елена Чернякова: Каждый имеет право хотеть быть здоровым.

**Когда человек заболевает, он в особом состоянии. И с этим надо считаться. Надо регламентировать, но, может быть, не настолько. Понимаю, что это эмоции. А медицина без эмоций возможна?**

Елена Чернякова: Врач должен проявить к пациенту сочувствие и оказать всю необходимую помощь.

**Сплошной регламент во всем? Но медицину нельзя загнать в цифру.**

Елена Чернякова: У нас нет выбора. В любых ограниченных ресурсах должны быть правила их распределения и потребления. У нас сегодня есть Фонд обязательного медицинского страхования и есть порядок его пополнения. Есть порядок маршрутизации пациента в зависимости от его состояния. Я бы хотела, чтобы, с одной стороны, каждый пациент на самом деле знал своего врача. С другой - он должен знать своего страхового представителя. У нас целый институт страховых представителей, и они обязаны стоять на защите здоровья пациента.

**Как я узнаю, кто у меня страховой представитель?**

Елена Чернякова: У вас на полисе на обратной стороне есть телефон страховой компании. И по любому вопросу вы имеете право обратиться. Очень странно, что у нас это не развито. Вот одна из моих задач: чтобы каждый человек все-таки знал, что у него есть страховой представитель, знал, кто он. Потому что именно он должен как раз помочь человеку сориентироваться в объеме медицинской помощи. На полисе написан телефон, по которому вы должны иметь возможность связаться со страховым представителем.

**Вы уверены, что он, мягко говоря, откликнется?**

Елена Чернякова: Они получают за это деньги. Увы, многие из моих знакомых, коллег или знакомых моих знакомых реально общались со страховыми представителями или получали звонки и сообщения от своих страховых компаний о необходимости, например, пройти диспансеризацию. А ведь страховщики должны это делать.



**Главная задача ОМС?**

Елена Чернякова: Обеспечить гражданам возможность реализовать свои права на медицинскую помощь.

**Мы получаем медицинскую помощь или медицинские услуги?**

Елена Чернякова: Медицинскую помощь однозначно. Более того, мы тарифицируем сегодня медицинскую помощь. Мы не тарифицируем услуги. И оплачиваем мы не услугу, а помощь. Если вы откроете закон об обязательном медицинском страховании, вы увидите, что оплачивается помощь и оказывается помощь. В нашем законодательстве нет слов «медицинская услуга».

**Человек лежит в государственной городской больнице. Ему назначено МРТ. Такое исследование в этой больнице не делается. Ему советуют: по соседству частная клиника. Там проведут МРТ...**

Елена Чернякова: Надо позвонить страховому представителю и сказать, что вам такое предлагают. И страховому представителю, связавшись с администрацией этой клиники, скажет, что либо вы выполните свои обязанности, либо я вам предъявлю штраф за несоблюдение порядка оказания медицинской помощи.

**Никуда не деться от ковидной ситуации.**

Елена Чернякова: На уровне страны, на уровне всей си-

стемы здравоохранения предприняты меры, чтобы никто не стоял перед выбором, кому оказывать помощь, а кому не оказывать.

**Нам всем нужно быть в системе ОМС?**

Елена Чернякова: А мы и так все в системе ОМС. Потому что нам гарантирована бесплатная медицинская помощь. Если мы не хотим бесплатной помощи, мы можем не обращаться за ней. Но мы изначально там. Потому что если мы не работаем, то за нас платит субъект РФ, не спрашивая нас. А если мы работаем, то взносы платит работодатель. Мы не можем взять и сказать: я вообще никакого отношения к системе ОМС не имею. Мы можем не пользоваться помощью, но мы все равно в системе.

**Вам по душе ваша новая работа?**

Елена Чернякова: Я вообще люблю работать. Принимая предложение о переходе в ФОМС, я понимала, что есть вопросы, которые реально можно решить. И некоторые из них - даже достаточно в краткосрочной перспективе.

«Российская газета»

**Эльхан Сулейманов,**  
министр здравоохранения Чеченской Республики

## О ПРОГРАММЕ МОДЕРНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧР

ОФИЦИАЛЬНО

С ЦЕЛЬЮ РАЗРАБОТКИ ПРОЕКТА ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ СПЕЦИАЛИСТЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧР В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПРОВЕЛИ КОЛОССАЛЬНУЮ РАБОТУ, АНАЛИЗИРУЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ.



При разработке программы модернизации первичного звена здравоохранения Чеченской Республики, реализация которой рассчитана на период с 2021 по 2025 годы, проанализирована деятельность всей системы здравоохранения первичного звена, а это более 360 населённых пунктов и более 300 учреждений здравоохранения региона. В итоге была выявлена потребность медицинских учреждений первичной сети в проведении строительно-ремонтных работ, в медицинском оборудовании, автотранспорте и в кадровом обеспечении.

Главная цель проекта – повышение медицинской помощи в первичном звене здравоохранения, чтобы первичная медико-санитарная помощь была доступной и качественной для каждого жителя республики независимо от его места проживания.

По признанию специалистов это самый масштабный проект в истории российского здравоохранения со времён Великой Отечественной войны, который охватывает 70-80% здравоохранения целого субъекта.

Стоит отметить, что от слаженной работы первичного звена здравоохранения зависит качество и эффективность оказания медицинской помощи в республике в целом, так



как медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, являются первым местом контакта больного и медицинского работника, где проходят обследование и лечение до 80% всех пациентов. Профилактика и раннее выявление заболеваний позволяет увеличить шансы на выздоровление, сохранить здоровье и продолжительность здоровой жизни, увеличить её качество.

Перед нами стояла многокомпонентная задача – оценить и спрогнозировать до 2025 года медицинскую помощь, которая оказывается в настоящее время и будет оказываться в каждом населённом пункте с главной целью – чтобы каждый человек мог получить её в шаговой доступности, учитывая угрозы так называемого «терапевтического окна» (от времени начала заболевания и до развития состояний, угрожающих жизни). Основным критерием эффективности реализации программы является процент охвата населения республики первичной медико-санитарной помощью и в 2021 году он должен составлять не менее 90%.

Отдельно выделены в программе недоступные населённые пункты с населением от 100 до 2 тыс. человек и запланированы мероприятия по обеспечению в них качественной доврачебной и врачебной помощи.

В рамках разработки программы модернизации первичного звена здравоохранения республики тщательно проанализирована материально-техническая база медицинских организаций на предмет соответствия порядкам оснащения, оценены механизмы стимулирования медицинских работников, предусмотрены меры, направленные на повышение престижа профессии. Для повышения кадрового потенциала запланированы мероприятия с акцентом на укомплектование медицинскими работниками участковой сети в амбулаторно-поликлинических подразделениях.

До 2025 года запланирована закупка около трех тысяч единиц оборудования, более тысячи единиц автотранспорта и строительство 99 объектов с учетом численности населения и транспортной доступности населенных пунктов. Запланированы мероприятия по реконструкции и капитальному ремонту учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению республики.

Министерство здравоохранения России и межведом-

ственная рабочая группа, состоящая из более 12 федеральных ведомств, согласовали проект Программы модернизации первичного звена здравоохранения Чеченской Республики без замечаний и признали одним из лучших из представленных регионами страны.

Работа в республике была проделана организаторами здравоохранения трудоёмкая, одинаково трудились и представители аппарата Минздрава и представители медицинских организаций первичного звена (а их 30 учреждений здравоохранения, имеющих прикреплённое население). В регионе была создана межведомственная группа, в которую вошли 13 представителей органов и ведомств, которые вносили свои предложения, замечания, корректировки в программу модернизации первичного звена.

Особое одобрение Минздрава России получили представленные карты-схемы территориального планирования медицинских организаций республики с указанием численности населения, километража и времени доезда пациента для получения врачебной и доврачебной медицинской помощи.

Защита регионального проекта программы прошла в Министерстве здравоохранения России программу модернизации первичного звена здравоохранения Чеченской Республики одобрили и разместили на официальном хранилище Минздрава РФ как наглядный пример для других регионов России, как нужно разрабатывать и правильно составлять подобные программы.

Считаю такую высокую оценку большим достижением, за ним стоит колоссальный труд каждого работника Министерства здравоохранения ЧР и всех тех, кто принимал участие в этой масштабной работе. Без преувеличения, это достижение всей команды, которая трудилась над разработкой программы, всё время посвящала проекту, зачастую и домой уходя далеко за полночь.

Также хотелось бы выразить благодарность Правительству Чеченской Республики и региональным ведомствам, которые оказывали поддержку в разработке данной программы, особенно, Министерству финансов ЧР, Министерству автомобильных дорог ЧР и Министерству территориального развития и экономики Чеченской Республики.

# СИСТЕМА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ГОТОВА К ЛЮБОМУ РАЗВИТИЮ СОБЫТИЙ

ИНТЕРВЬЮ

КАЖДЫЙ ЖИТЕЛЬ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СЛЫШАЛ О СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, НО МАЛО КТО ЗНАЕТ, КАКУЮ ЗНАЧИМУЮ РОЛЬ ОНА ИГРАЕТ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. ЗА ДОЛГИЕ ГОДЫ СВОЕГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМА ОМС ПЕРЕЖИЛА СИЛЬНУЮ ТРАНСФОРМАЦИЮ. ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЕЕ РАБОТЫ СТАЛА ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ.



Представитель Федерального фонда обязательного медицинского страхования в СКФО, директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов рассказал о том, какую работу проводит Территориальный фонд обязательного медицинского страхования в Чеченской Республике и какую роль играет система ОМС в жизни каждого жителя региона.

## Итак, что дает нам система ОМС?

Денилбек Абдулазизов: В первую очередь обязательное медицинское страхование гарантирует каждому гражданину

получение бесплатной (в рамках базовой программы ОМС) медицинской помощи надлежащего качества и в установленный срок. Если гражданин желает воспользоваться гарантированным конституцией правом на получение бесплатной медицинской помощи, он обязан при обращении в медицинскую организацию предъявить полис ОМС. Но если для граждан эта помощь бесплатна, то для сферы здравоохранения – нет. На сегодняшний день можно с уверенностью говорить, что практически весь объем современной медицинской помощи входит в ОМС другими словами бесплатно предоставляется гражданам, которые застрахованы в системе обязательного медицинского страхования. Отвечая на ваш вопрос, дополню, что ОМС обеспечивает социальное равенство при реализации права каждого человека на сохранение здоровья.

## Как осуществляется оплата медицинской помощи?

Денилбек Абдулазизов: Как я уже сказал, медицинская помощь для застрахованного гражданина должна предоставляться бесплатно. Оплату за нее производит страховая медицинская компания по договору, заключенному с медицинской организацией. Необходимые для оплаты бесплатной медицинской помощи финансовые средства страховая компания получает из бюджета системы ОМС на основании соответствующего договора, заключенного с территориальным фондом ОМС.

Для того чтобы исключить оплату некачественной или несвоевременно оказанной медицинской помощи, существует многоступенчатая система контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. Данная система контроля позволяет выявлять случаи нарушения прав пациентов на получение качественной медицинской помощи и применять установленные законом санкции к нарушителям.

К слову сказать, страховая компания, которая выдала вам полис ОМС, является вашей верной помощницей на



«...ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ ОМС В НАШЕЙ СТРАНЕ БЫЛА НЕОБХОДИМОСТЬ УХОДА ОТ ПРИНЦИПА ОСТАТОЧНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОЙ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ФИНАНСИРОВАЛИСЬ НЕ ПО ФАКТУ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ПО ПОТРЕБНОСТИ В РЕСУРСАХ».

всех этапах получения вами медицинских услуг. К примеру, если вам предлагают оплатить медицинскую помощь за счет собственных средств при нахождении на лечении в условиях круглосуточного стационара по направлению медицинской организации, надо сразу сказать, что вы намерены проконсультироваться со страховой медицинской организацией о возможности получить медицинскую помощь бесплатно. Это покажет, что вы осведомлены о своих правах в системе ОМС. Данный принцип с самого начала заложен в страховую медицину.

## Насколько изменилась за последние годы система ОМС?

Денилбек Абдулазизов: Отвечая на ваш вопрос необходимо, чтобы читатели понимали с чего вообще началось создание системы ОМС в Российской Федерации. Основной причиной создания системы ОМС в нашей стране была необходимость ухода от принципа остаточного финансирования здравоохранения и системы обеспечения, при которой медицинские организации финансировались не по факту оказанной медицинской помощи, а по потребности в ресурсах. Данный принцип финансирования называется так: деньги идут навстречу пациенту.

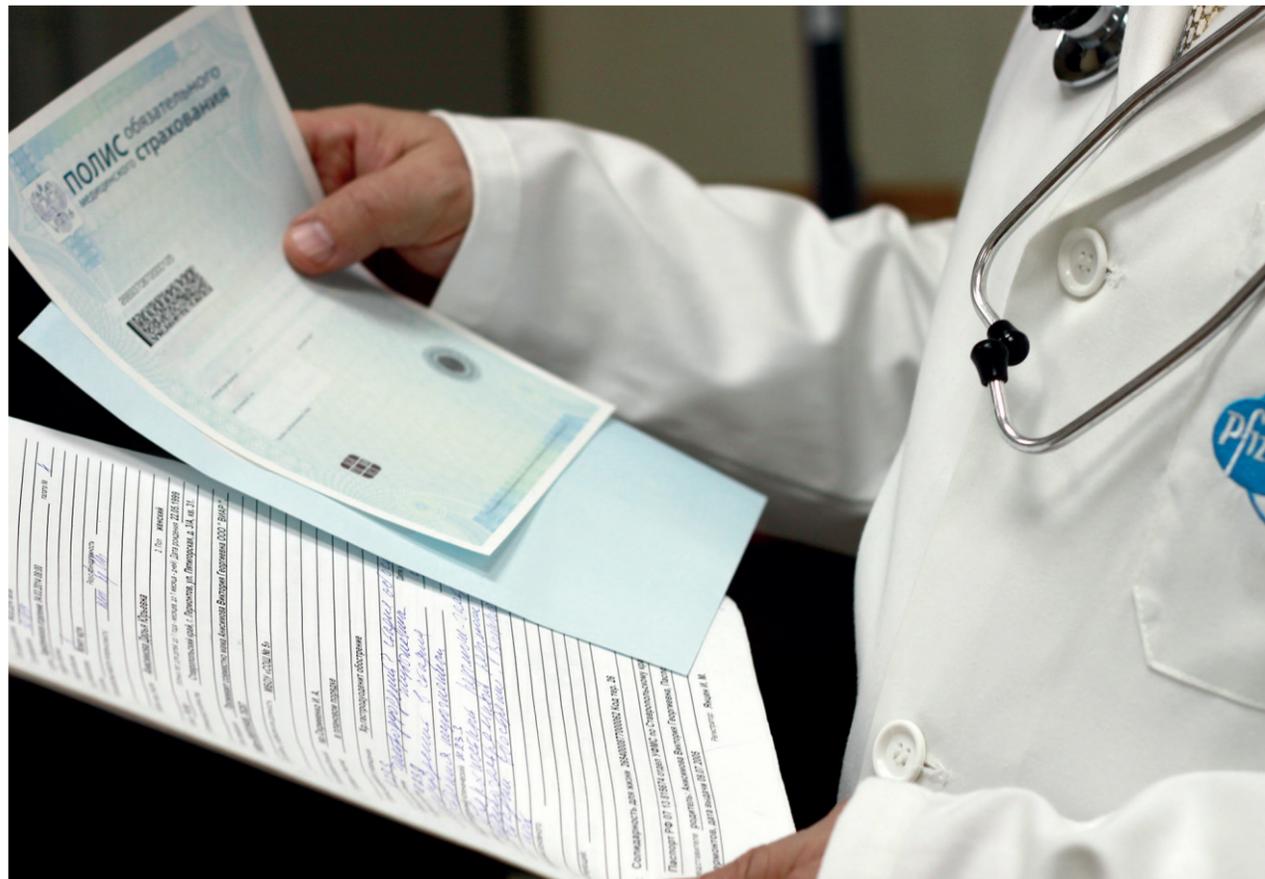
Система ОМС построена на этом принципе. То есть объем финансирования медицинских учреждений, работающих в системе ОМС, напрямую зависит от количества пациентов, обратившихся в клинику.

К 2013 году медицинские организации системы ОМС стали получать финансовые средства по полному тарифу на принципах одноканального финансирования, предусматривающего покрытие всех видов текущих расходов, связанных с оказанием медицинской помощи.

Кроме того, состоялся переход к новой системе оплаты медицинской помощи, при которой в учет берется не количество визитов в поликлинику или дней, проведенных в больнице, а именно факт завершения всего лечения.

С 2015 года в системе ОМС стали внедряться принципы пациентоориентированности, то есть принципы, при которых во главу угла ставится внимание к пациенту, независимо от того, обратился он за медицинской помощью или нет.

В рамках реализации принципов пациентоориентированности существенно усилена роль страховых медицинских организаций в обеспечении прав застрахованных в получении полноценной и качественной медицинской помощи. В частности, введен институт трехуровневой системы страховых представителей.



### Какими обязанностями наделены страховые представители?

Денилбек Абдулазизов: Это хороший вопрос, и для каждого застрахованного гражданина знать ответ на него очень важно. Страховыми представителями первого уровня являются сотрудники, к которым застрахованный обращается, в первую очередь, дозвонившись в свою страховую компанию. На первом уровне каждый из нас может получить исчерпывающую консультацию по вопросам оказания медицинской помощи.

Каждый раз, когда на мобильный телефон застрахованного поступает приглашение пройти профилактическое мероприятие, знайте, с вами работает страховой представитель второго уровня. И даже если застрахованный прошел первый этап диспансеризации и ему предложено пройти второй этап или госпитализироваться, а он задерживается, с ним обязательно свяжется страховой представитель второго уровня, для того чтобы поинтересоваться о причинах задержки.

В случае, если застрахованный обратился с жалобой на оказанную медицинскую помощь, в таком случае её рассмотрит страховой представитель третьего уровня, являющийся врачом-экспертом качества медицинской помощи, который детально разберётся со всеми нюансами лечебного процесса.

### Именно для реализации этих целей введены страховые представители?

Денилбек Абдулазизов: Трёхуровневая система страховых представителей внедрена в ОМС прежде всего, для того чтобы владельцы полисов могли получить от экспертов страховых медицинских организаций консультации по самому широкому кругу вопросов - от технических вопросов оформления полиса ОМС до вопросов, связанных с качеством получаемой медицинской помощи. Их функционал также планомерно расширяется. В частности, на них теперь возложено сопровождение пациентов с онкологическими заболеваниями на всей территории страны.

Система ОМС не стоит на месте, она меняется и совершенствуется с каждым годом. Неизменными остаются основные приоритеты - развитие качественных и доступных медицинских услуг для населения, формирование профилактической среды, повышение уровня оплаты труда медицинских работников. Это те вопросы, которые система обязательного медицинского страхования Чеченской Республики решает каждодневно.

### Какую роль сыграла система обязательного медицинского страхования во время пандемии в Чеченской Республике?

Денилбек Абдулазизов: В текущем году весь мир столкнулся с опасным недугом – новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). Для борьбы с ним подключены все средства и возможности. Каждая организация, в том числе и ветви власти, оказывают медикам посильную помощь в этом нелегком «сражении». У системы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики в этой «битве» своя роль.

Действующим законодательством об обязательном медицинском страховании в составе бюджетов Федерального фонда обязательного ОМС и территориальных фондов ОМС предусмотрено формирование так называемого нормированного страхового запаса. Эти средства выделяются и обособляются для того, чтобы обеспечить финансами и ресурсами медицинские учреждения при возникновении чрезвычайных ситуаций, связанных с резким ростом заболеваемости, независимо от того, о каком заболевании идет речь. Таким образом, система ОМС в финансовом смысле готова к любому развитию событий.

Но основная проблема новой коронавирусной инфекции связана с её уникальностью и неизвестностью. COVID-19 распространялся стремительными темпами, вызывая в некоторых случаях пневмонию в тяжелых формах. В медицинских учреждениях Чеченской Республики не было такого количества инфекционных коек, которое позволило бы одновременно принять большое количество пациентов, зараженных COVID-19. Именно благодаря молниеносной реакции Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова по введению режима самоизоляции удалось не допустить резкого роста распространения COVID-19 в республике и выиграть время для развертывания дополнительных коек пациентам, нуждающимся в стационарном лечении. Данная мера позволила здравоохранению нашей республики в короткие сроки вернуться к нормальному режиму оказания плановой медицинской помощи без увеличе-

ния сроков ожидания.

С гордостью отмечу, что Глава Чеченской Республики не раз отмечал эффективность работы ТФОМС Чеченской Республики в борьбе против COVID-19, которая заключается в оперативном решении вопросов досрочной выплаты заработных плат работникам медицинских учреждений системы ОМС, финансировании поставок в медучреждения Чеченской Республики необходимых лекарственных препаратов и расходных материалов, продуктов питания для нужд пациентов и медперсонала, а также СИЗов в сложных условиях пандемии.

### Денилбек Шерваниевич, аудитория наших читателей в большинстве своем состоит из медицинских работников, чего бы Вы им пожелали?

Денилбек Абдулазизов: Прежде всего, я хотел бы поблагодарить медиков за их непростой, поистине жизненно необходимый труд. В этом году, в период пандемии, весь мир как никогда ранее осознал важность и незаменимость их профессии. Наши медицинские работники, наряду со своими коллегами со всего мира проявили себя насто-

ящими героями в борьбе с этим злом. Рискуя жизнью и здоровьем, они до последнего трудились и спасали пациентов, продолжают выполнять свой долг и сейчас. Сегодня, благодаря повышенному вниманию к медицине со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, профессия медика в нашем регионе получила заслуженное признание, она почётная и по достоинству оценённая. Мы же со своей стороны, совместно с Министерством здравоохранения ЧР, при поддержке Главы Чеченской Республики Рамзана Кадырова сделаем все от нас зависящее по повышению условий труда медицинского работника.

Седа Магомадова,  
специально для журнала «ОМС в Чеченской Республике»



## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТРАХОВЫХ ПРИНЦИПОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КРУГЛЫЙ СТОЛ

НА ЗАСЕДАНИИ КОМИТЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ СОСТОЯЛСЯ «КРУГЛЫЙ СТОЛ» ПО ТЕМЕ «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТРАХОВЫХ ПРИНЦИПОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ». В НЕМ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ СОТНИ ЭКСПЕРТОВ, УПРАВЛЕНЦЕВ И ДЕПУТАТОВ. УЧАСТНИКАМ ОМС ИЗ 31 СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ БЫЛА ПРЕДОСТАВЛЕНА ВОЗМОЖНОСТЬ ПОДКЛЮЧИТЬСЯ К ТРАНСЛЯЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ. В 32 ДОКЛАДАХ БЫЛИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РАЗНЫЕ ПОЗИЦИИ И МНЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ.



полняемых функций и эффективности расходования средств», – сказала председатель Федерального фонда ОМС Елена Чернякова.

«И субъекты разные, и присутствие страховых медицинских организаций разное – это надо учитывать, мы готовы к этой работе подключиться», – подчеркнула председатель ФОМС.



Позицию всех страховых медицинских организаций представил Президент Всероссийского Союза страховщиков Игорь Юргенс. По его мнению, страховые компании готовы к совершенствованию работы и последовательному движению вперед. Его поддержали президент АО «МАКС-М» Руслан Хальфин, директор «Альфа-страхование» Андрей Рыжаков, генеральный директор «Капитал Медицинское страхование» Надежда Гришина, высказав опасения снижения тарифа на ведение дела до 0,5%, описав функционал страховых компаний, накопленный опыт работы с пациентами разных профилей, поликлиник и стационаров. Схожая позиция была у «СОГАЗ-Мед» и «РЕСО-Мед».

Мнение Комитета Государственной Думы по финансовому рынку выразил депутат Алексей Изотов, призвав оставить норматив соб-

ственных средств на уровне 1%. Опытный специалист в страховой медицине, депутат Тамара Фролова поддержала грядущие изменения, разъяснив суть происходящих процессов в регионах, важность маршрутизации и направления пациентов в федеральные клиники. С ней согласились коллеги из НМИЦ радиологии, обратив внимание на необходимость высокого качества диагностики и лечения – единого для всей страны, а также оптимизации взаимодействия между разными страховыми компаниями.

Осторожными в оценке, главным образом в части контроля качества лечения и гарантий прав, механизмов дополнительного финансирования в случаях исчерпания квот, оказался Всероссийский союз пациентов (Ян Власов, Юрий Жулев). При этом Председатель международного Союза помощи и поддержки пациентов Ольга Вострикова и Президент Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» Ирина Боровова поддержали планируемые изменения, особенно важные для пациентов со сложной патологией.



Очень важными стали выступления академика Лео Бокерия от лица Общественной Палаты РФ, который подчеркнул актуальность повышения тарифа на ВМП и специализированную помощь, директора НМИЦ оториноларингологии Николая Дайхеса, обратившего внимание на необходимость развития федеральных центров, обеспечения высокого уровня помощи и должного уровня тарифа. С ними согласился академик Сергей Готье, под-

черкнув возможности привлечения большего числа сложных пациентов в федеральные клиники, директор НМИЦ терапии и профилактической медицины академик Ольга Драпкина.

Планируемые изменения ОМС были поддержаны директором Института экономики здравоохранения Высшей Школы экономики Ларисой Попович, директором Ивановского института материнства и детства Анной Малышкиной, другими коллегами-медиками, ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения, НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина, ректором Башкирского медуниверситета, Обществом врачей России.



В завершение выступил Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко, обратив внимание на своевременность и важность предлагаемых изменений. Министр подчеркнул, что нужно будет провести еще ряд встреч, чтобы выработать единую позицию по данному вопросу: «Во-первых, по полномочиям. Четко ограничить и распределить их, кто за что отвечает, в том числе нужно запросить от страховых компаний предложения по совершенствованию системы взаимодействия с пациентом».

«Необходимо выделить в отдельный сегмент учреждения федерального уровня, которые способны быть локомотивами в тех инновационных решениях в медицине, которые есть. Мы должны получить результат, ориентированный на пациента», – добавил Михаил Мурашко.



Подводя итог заседания «круглого стола», председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья Дмитрий Морозов еще раз подчеркнул важность развития федеральных клиник и совершенствования функционала страховых медицинских организаций.

«Мы с вами единомышленники в том, как нам сделать здравоохранение эффективней. Сейчас мы на рубеже новых решений и наша задача – обеспечить крепкий хват. Выстраивание грамотных взаимоотношений, стремление к гармонии в работе федеральных, государственных и частных медицинских организаций, движение к межрегиональным центрам, внедрение ЕГИСЗ – мы должны ментально соответствовать новым реалиям, двигаться и работать вместе», – выразил уверенность Дмитрий Морозов.

Напомним, что вице-премьер России Татьяна Голикова поручила Минздраву и Федеральному фонду ОМС проработать предложения, в том числе в части, касающейся изменения подходов к контролю объема, сроков и качества оказания медицинской помощи, рекомендаций для регионов по определению размера норматива на ведение страхового дела.

Подготовлено по материалам:  
www.komitet2-2.km.duma.gov.ru  
www.ffoms.gov.ru

## ПУТЕВОДИТЕЛЬ ДЛЯ ЭКОНОМИСТА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

## НА ЧТО МОЖНО РАСХОДОВАТЬ СРЕДСТВА ОМС?

**Татьяна Гроздова,**  
директор ТФОМС г. Севастополь



**Эксперты Системы ЭЛПУ совместно с директором ТФОМС Татьяной Гроздовой разъяснили, как правильно расходовать средства ОМС с учетом пандемии коронавируса. Разобрали все ситуации – от выплат сотрудникам до закупки оборудования в новых условиях. Государственные медорганизации оказывают помощь за счет средств ОМС в объеме и на условиях, которые определяют программы обязательного медицинского страхования. Однако не всегда понятно, на что можно расходовать средства ОМС, а на что – нет. Если медорганизацию поймут на нецелевом расходовании, ей грозят штрафы. О том, как расходовать средства ОМС, читайте в рекомендации.**

### Затраты, связанные с оказанием медицинской помощи

В перечень затрат, необходимых для оказания медицинской помощи, входят:

- оплата труда и расходы на выплаты по заработной плате медработников, которые принимают участие в оказании врачебной помощи населению;
- затраты на закупку и регулярное пополнение материальных средств, которые потребляются в ходе предоставления медицинской помощи;
- стоимость амортизации технических приборов и другого оборудования, используемых в процессе оказания медпомощи;
- прочие расходы, связанные с предоставлением медицинских услуг.

### Зарплата и страховые взносы медицинского персонала

Медорганизация вправе платить зарплату медработникам из средств ОМС, если выполняются следующие условия:

Медработник участвует в оказании медпомощи в рамках территориальной программы ОМС.

Должность включена в штатное расписание и соответствует номенклатуре должностей медработников.

Медработник оказывает услуги, предусмотренные лицензией медорганизации.

### Ситуация

**Можно ли расходовать средства ОМС на зарплату врача-стажера**



Медорганизация может ввести ставку врача-стажера по системе ОМС. Направления расходования средств ОМС определяет структура тарифа, которую, в свою очередь, устанавливают в соответствии с территориальной программой ОМС субъекта РФ. Она включает в себя расходы из части 7 статьи 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, в том числе расходы на зарплату.

К нецелевым затратам относят расходы, которые не предусмотрены структурой тарифа. Должность врача-стажера прямо прописана в номенклатуре должностей медицинских работников, утвержденной приказом Минздрава от 20.12.2012 № 1183н. Значит, расходование средств ОМС на оплату труда врача-стажера не будет нарушением. Однако рекомендуем дополнительно уточнить в территориальном Фонде ОМС вашего субъекта, можно ли расходовать средства ОМС на данные цели, чтобы избежать вопросов в будущем.

### Ситуация

**Имеет ли право медорганизация**

**выплачивать заработную плату сотрудникам аптечного пункта за счет средств ОМС**

Нельзя, сотрудники аптеки не участвуют в программе ОМС.

Средства ОМС носят целевой характер, использовать их можно только по тем направлениям, которые предусматривает программа госгарантий. Поэтому, если выплатите зарплату сотрудникам, которые не участвуют в программе, возможны претензии контролирующих органов.

### Ситуация

**За счет средств бюджета или ОМС оплачивать работу врача-эпидемиолога в стационаре больницы**



Должность врача-эпидемиолога можно оплачивать как за счет средств регионального и федерального бюджета, так и за счет средств ОМС.

Работа врача-эпидемиолога направлена на соблюдение безопасных условий пребывания и санитарно-эпидемиологического режима при проведении лечебно-диагностического процесса в соответствии с территориальными программами. В этом случае средства ОМС на выплату заработной платы врачу-эпидемиологу ТФОМС признает целевыми и экономически обоснованными.

Если медорганизация не работает в системе ОМС или, например, оказывает медицинскую помощь по профилю «психиатрия», «наркология», оплата работы врача-эпи-

демиолога проводится из средств бюджета в соответствии с выделенным госзадаанием.

### Ситуация

**Можно ли за счет средств ОМС платить зарплату работникам патологоанатомического отделения за исследования аутопсийного материала**

Нельзя, зарплата патологоанатомам за аутопсию не входит в тариф ОМС. Такое решение принял суд, когда рассматривал спор между городской больницей и ТФОМС (определение Верховного суда от 30.05.2019 № 306-ЭС19-6867).

Суд пояснил, что после смерти пациента медорганизация не обязана оказывать медпомощь. Кроме того, по программе госгарантий такие услуги оплачивает Минздрав из средств федерального, регионального или местного бюджета. Кроме того, суд выяснил, что больница получила от областного минздрава деньги на такие расходы.

Не все расходы на аутопсию признают нецелевыми. В одном из дел суд разрешил расходовать средства ОМС на перевозку трупов для аутопсии. Судьи разъяснили, что медуслуги по системе ОМС включают патологоанатомические исследования. Поэтому медорганизация может оплатить их из средств ОМС как транспортные расходы (определение Верховного суда от 15.01.2019 № 304-КГ18-23029).

### Ситуация

**Можно ли платить зарплату генетику за счет средств ОМС**

Нельзя, услуги генетика не включены в программу ОМС.

Расходы на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка у беременных

женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, а также медико-генетических исследований не включены в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.

Оплата из средств ОМС возможна только в случае выделения дополнительного финансирования из бюджета субъекта Федерации в территориальную программу ОМС на данный вид медицинской помощи.

### Ситуация

**Можно ли оплачивать за счет средств ОМС консультационные услуги врача-психиатра**



Нельзя, медицинская помощь и медосмотры, оказываемые по профилю «психиатрия» врачами-психиатрами, не относятся к расходным обязательствам системы ОМС. Исключение – оказание данного вида медпомощи включено в территориальную программу ОМС (решение Арбитражного суда Хабаровского края от 26.08.2019 по делу №А73-8597/2019; решение Арбитражного суда Дальневосточного округа от 08.12.2016 по делу №Ф03-5667/2016).

Финансовое обеспечение оказания населению психиатрической помощи относится к расходным обязательствам регионов (Ст. 17 Закона от 02.07.1992 № 3185-1). Также в Программе госгарантий на 2020 год и на

плановый период 2021 и 2022 гг. указано, что оказание медпомощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными в том числе с употреблением психоактивных веществ, не включено в структуру тарифа ОМС. Такая медпомощь оплачивается за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

#### Ситуация

**Можно ли оплатить за счет средств ОМС страхование медицинского персонала от несчастного случая на производстве**

В общем случае такие расходы могут признать нецелевыми. Чтобы узнать, может ли учреждение провести их, надо заглянуть в территориальную программу ОМС своего региона.

В настоящее время нет официальных разъяснений ФФОМС по возможности расходования средств ОМС в рамках базовой программы на страхование медперсонала от несчастного случая на производстве. Медучреждения обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медпомощь, в соответствии с программами ОМС.

В части базовой программы ОМС структура включает в себя расходы, указанные в части 7 статьи 35 Закона № 326-ФЗ. А расходы на страхование работников медорганизаций прямо там не поименованы. Тем более что закон не обязывает страховать работников больниц и поликлиник. Однако норматив финансирования территориальной программы ОМС может превышать базовый (ч. 3–5 ст. 36 Закона № 326-ФЗ). В этом случае в структуру тарифа могут включить допрасходы, в том числе на страхование работников.

#### Ситуация

**Можно ли компенсировать выезд**

**бригады скорой помощи по ложному вызову из средств ОМС**

Можно, затраты на выезд бригады скорой медицинской помощи по ложному вызову учтены в структуре тарифа ОМС как расходы на оказание медпомощи.

#### Ситуация

**Можно ли выплачивать премию медработникам за счет средств ОМС**

Можно, расходы по оплате труда работников медорганизаций, участвующих в выполнении территориальной программы ОМС, включены в структуру тарифа ОМС. Премияльные выплаты входят в состав заработной платы и относятся на статью 210 «Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда».

#### Материальные запасы для оказания медпомощи

Согласно тарифным соглашениям, за счет ОМС можно купить лекарства, расходные материалы для оказания медпомощи, мягкий инвентарь, медицинские инструменты, реактивы и химикаты, прочие материальные запасы. При этом перечисленные расходы должны соответствовать одному из следующих критериев:

- приказ руководителя закупить конкретное наименование материального запаса;
- материальный запас будет использован на оказание услуги, предусмотренной территориальной программой ОМС;
- материальный запас можно отнести к одному из видов расходов, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи.

#### Ситуация

**Можно ли приобретать за счет средств ОМС медикаменты не из перечня ЖНВЛП**



Медорганизация имеет право приобрести за счет средств ОМС препараты, не вошедшие в перечень ЖНВЛП, если в первичной медицинской документации указано обоснование для этого. В качестве обоснования может выступать индивидуальная непереносимость препарата или жизненные показания – в этом случае можно закупать другие препараты из стандарта медпомощи. Об этом говорится в постановлении Арбитражного суда Поволжского округа от 28.01.2019 по делу № А12-9735/2018.

Чтобы обосновать приобретение лекарств, нужно прописать количество использованных препаратов не из перечня ЖНВЛП в медкартах стационарных больных. Также необходимо представить журнал врачебной комиссии и протоколы решения врачебной комиссии о необходимости назначения этих препаратов.

При закупке лекарственных средств нужно соблюдать порядок и требования, установленные действующим законодательством о контрактной системе (п. 6 ч. 1 ст. 33 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ).

#### Ситуация

**Можно ли использовать лекарственные препараты,**

**закупленные за счет бюджетных средств, в лечении пациентов по программе ОМС**

Нельзя, в силу обязанности медицинской организации вести раздельный учет со средствами ОМС.

В соответствии с частью 6 статьи 15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ медицинские организации ведут раздельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования.

В случае использования лекарственных препаратов, закупленных за счет средств бюджета, при лечении пациентов по программе ОМС неизбежно встает вопрос о дублировании расходов на аналогичные цели. В данном случае закупка лекарственных препаратов. Это противоречит принципам эффективного использования средств как бюджета, так и средств ОМС, и может быть расценено контролирующими органами как неэффективное или нецелевое использование бюджетных средств. Медицинской организации следует сопоставлять и учитывать подобные риски при планировании своей деятельности.

#### Ситуация

**Можно ли закупить по Закону № 223-ФЗ лекарства за счет средств от приносящей доход деятельности для больных по программе ОМС и возместить их стоимость из средств ОМС**

Бюджетная медорганизация вправе закупать лекарства за счет средств от приносящей доход деятельности при соблюдении условий, предусмотренных пунктом 4 части 2 статьи 15 Закона № 223-ФЗ, и использовать их по своему усмотрению, в том числе для лечения пациентов по программам ОМС.

Вместе с тем, согласно части 6 статьи 15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, медицин-

ские организации обязаны вести раздельный учет по операциям со средствами ОМС, что не позволяет возместить расходы медицинской организации по приобретению лекарственных препаратов за счет средств от приносящей доход деятельности из средств ОМС.

#### Ситуация

**Можно ли закупать противочумные костюмы и другие СИЗ за счет средств ОМС**

Можно, базовая программа ОМС включает расходы на приобретение мягкого инвентаря и прочих материальных запасов (ч. 7 ст. 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Расходы на приобретение СИЗ не могут рассматриваться как нецелевые, так как необходимы при оказании медпомощи больным с коронавирусной инфекцией. Как учесть покупку противочумных костюмов, читайте в рекомендации.

#### Ситуация

**Можно ли закупать за счет средств ОМС подгузники для пациентов неврологического отделения с диагнозом I69 – последствия цереброваскулярных болезней**

Нельзя, приобретение подгузников для пациентов неврологического отделения медицинской организации будет считаться нецелевым расходованием. Абсорбирующее белье (одноразовые пеленки, памперсы, подгузники для взрослых) относится к техническим средствам реабилитации. Обеспечение пациентов техническими средствами реабилитации не входит в базовую программу ОМС (постановление Правительства от 07.12.2019 № 1610).

Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации происходит за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования

(ч. 8 ст. 11.1 Федерального закона № 181-ФЗ). Медицинская организация обязана обеспечить личную гигиену пациентов (режим смены белья) по требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». При этом медорганизация вправе использовать подгузники, которые купили родственники пациента или сам пациент.

#### Ситуация

**Можно ли купить вакцину за счет средств ОМС**

Нельзя, покупка вакцин не входит в базовую программу ОМС. Часть вакцин закупает Минздрав, часть – департамент, а часть – регион.

Это подтверждает судебная практика. В одном из дел суд обязал больницу вернуть ТФОМС 910,8 тыс. руб., которые она потратила на покупку вакцин. По мнению суда, медорганизация должна была купить их за счет средств регионального бюджета, а не ОМС.

В 2018 году городская поликлиника № 5 г. Ижевска купила за счет средств ОМС вакцины для профилактики клещевого энцефалита и против пневмококковой инфекции. ТФОМС при проверке признал эти расходы нецелевыми и потребовал вернуть средства. Медорганизация отказалась это сделать и обратилась в суд. Арбитражный суд Удмуртской Республики поддержал ТФОМС и обязал поликлинику вернуть нецелевые средства и заплатить штраф в размере 91 тыс. руб. Суд пояснил, что медорганизации должны приобретать вакцины и сыворотки для вакцинации по календарю профилактических прививок не за счет средств ОМС, а за счет средств регионального

бюджета. Об этом сказано в письмах Минздрава от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 и от 21.12.2018 № 11/7/10/1-511.

#### Ситуация

**Можно ли оплатить за счет средств ОМС утилизацию просроченных лекарств и медизделий**

Можно, структура тарифа на оплату медпомощи по базовой программе ОМС включает в себя расходы на утилизацию просроченных лекарств и медизделий в составе прочих работ и услуг (ч. 7 ст. 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

#### Медицинское оборудование



**Медорганизация может приобрести медоборудование за счет средств ОМС:**

по договору купли-продажи, если выкупная стоимость единицы медоборудования не превышает 100 тыс. руб.;

за счет средств НСЗ.

#### Ситуация

**Можно ли оказывать платные услуги с использованием оборудования, купленного за счет средств ОМС или бюджета**

Можно, если это не препятствует выполнению государственного (муниципального) задания и собственник имущества не установил соответствующий запрет.

Если медорганизация приобретает медицинское оборудование за счет целевых поступлений от собственника, то в первую очередь оно

должно использоваться в целях выполнения государственного (муниципального) задания и обязательств перед страховщиком по ОМС, что следует из целей, установленных собственником. Вместе с тем, законодательного запрета на оказание платных услуг на закупленном на средства собственника оборудовании в настоящее время нет.

#### Ситуация

**По какому закону автономному учреждению следует закупать медицинское оборудование за счет средств ОМС**

Автономное учреждение закупает медицинское оборудование за счет средств ОМС по Закону № 223-ФЗ.

Автономные учреждения применяют Закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ, чтобы приобрести товары, работы или услуги за счет средств, которые БК определяет как ассигнования для капитальных вложений в объекты государственной (муниципальной) собственности (ч. 4 ст. 15 Закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ). Также Закон № 44-ФЗ применяют в случае, который определяет часть 6 статьи 15 Закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ.

В остальных случаях автономным учреждениям, чтобы закупить медицинское оборудование, необходимо использовать Закон от 18.07.2011 № 223-ФЗ (письмо Минэкономразвития от 09.07.2015 № Д28и-1991).

#### Ситуация

**Можно ли ремонтировать медицинское оборудование за счет средств ОМС**

Можно, медорганизация вправе ремонтировать медицинское оборудование за счет средств нормированного страхового запаса в соответствии с постановлением Правительства от 21.04.2016

№332.

#### Расходы, за счет которых обеспечивается работа медорганизации



В затраты, которые необходимы для обеспечения деятельности медучреждения в целом, входит:

- оплата труда персонала учреждения, не участвующего непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (административно-управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и т. д.);
- коммунальные услуги;
- содержание объектов недвижимого имущества, эксплуатируемых в процессе оказания медицинской помощи (в том числе полученных по договору аренды или безвозмездного пользования);
- содержание объектов движимого имущества;
- услуги связи;
- транспортные услуги;
- прочие расходы.

#### Зарплата и страховые взносы не-медицинского персонала

При расчете тарифов ОМС в состав затрат, необходимых для обеспечения деятельности медорганизации,

включают в том числе затраты на оплату труда работников, которые не принимают непосредственного участия в оказании медпомощи. А именно административно-управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и иного персонала (абз. 7 п. 158.3 Правил № 158н).

#### Ситуация

**Можно ли оплатить работу специалиста по ГО и ЧС из средств ОМС**

Можно, труд специалиста по гражданской обороне можно оплачивать за счет средств ОМС (Правила обязательного медицинского страхования, утв. приказом Минздравсоцразвития от 28.02.2011 № 158н).

В учреждении здравоохранения с количеством работников от 500 человек в штатные нормативы структурных подразделений, специально уполномоченных решать задачи в области гражданской обороны, входят должности специалистов по гражданской обороне (приказ Минздрава от 09.06.2003 № 230).

Таким образом, оплату труда специалиста по гражданской обороне и защите от чрезвычайных ситуаций, который состоит в штате медорганизации, можно проводить за счет средств ОМС.

#### Ситуация

**Можно ли выплачивать за счет средств ОМС зарплату работникам контрактной службы или контрактному управляющему**

Можно, заработная плата работников контрактной службы или контрактного управляющего включена в тариф ОМС.

#### Ситуация

**Можно ли оплачивать услуги адвоката для защиты врачей за счет средств ОМС**

Нельзя, медицинские и фармацевтические работники несут личную ответственность за качество оказанных медуслуг (ст.98 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ). Такие расходы ТФОМС признает нецелевыми.

#### Имущество медорганизации

В состав тарифа входят расходы на приобретение основных средств стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу (ч. 7 ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Это может быть оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь, который нужен, чтобы обеспечить работу медорганизации.

#### Ситуация

**Может ли медорганизация купить за счет средств ОМС стиральную машину**

Может, базовая программа ОМС включает расходы на покупку основных средств: оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря. Однако закон ограничивает стоимость такого оборудования – не больше 100 тыс. руб.

#### Ситуация

**Можно ли купить компьютер за счет средств ОМС**

Можно, если его стоимость не превышает 100 тыс. рублей.

Расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу, в том числе немедицинского, относятся на статью 310 «Увеличение стоимости основных средств» и входят в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.

Расходы на приобретение компьютера отнесите на статью КОСГУ 310 «Увеличение стоимости основных средств».

#### Ситуация

**Можно ли оплатить частичную замену труб системы водоснабжения за счет средств ОМС**

Можно. Такой вид работ, как частичная замена труб системы водоснабжения, предусмотрен действующим законодательством и включен в перечень работ по текущему ремонту зданий и сооружений по зданиям как «смена небольших участков трубопроводов» (п. 5 раздела XIII приложения № 3 к положению о проведении планово-предупредительного ремонта производственных зданий и сооружений МДС 13-14.2000, утв. постановлением Госстроя СССР от 29.12.1973 № 279). Таким образом, данный вид работ можно отнести к работам, выполняемым в рамках текущего ремонта производственных зданий и сооружений.

#### Ситуация

**Можно ли за счет средств ОМС провести ремонт лифта**

Нельзя, расходы на капитальный ремонт не входят в базовый тариф ОМС.

Медорганизация вправе расходовать средства ОМС только на те направления, которые указаны в части 7 статьи 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, в том числе на оплату работ и услуг по содержанию имущества. Однако расходы на капитальный ремонт в базовый тариф ОМС не входят, поэтому оплачивать их за счет средств ОМС нельзя. Эти расходы должны покрываться за счет средств соответствующего бюджета. Об этом сказано в письме Минздрава от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330.

Системы вертикального транспорта, такие как лифты и эскалаторы, относятся к системам инженерно-

технического обеспечения (п. 21 ч. 2 ст. 2 Федерального закона от 30.12.2009 № 384-ФЗ). А замена и восстановление таких систем считается капитальным ремонтом (подп. 14.2 ст. 1 ГрК). Поэтому медорганизация не вправе тратить средства ОМС на ремонт лифта.

#### Услуги

За счет средств ОМС можно оплатить:

- услуги связи;
- транспортные услуги;
- коммуналку;
- работы и услуги сторонних организаций по содержанию имущества медорганизации;
- расходы на оплату программного обеспечения.

#### Ситуация

Можно ли из средств ОМС купить информационную систему, например, подписку на справочную систему «Экономика ЛПУ»

Можно, тариф ОМС включает в себя расходы на оплату прочих работ и услуг (ч. 7 ст. 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Кроме того, ФФОМС в письме от 06.06.2013 № 4509/21-и указал, что расходы на оплату программного обеспечения входят в тариф ОМС и относятся на подстатью 226 «Прочие работы, услуги» КОСГУ.

Согласно пункту 10.2.6 Порядка № 209н на подстатью 226 «Прочие работы, услуги» КОСГУ относятся расходы на выполнение работ, оказание услуг, не отнесенных на подстатьи 221–225, 227–229 КОСГУ, в том числе:

- приобретение неисключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности;

- приобретение пользовательских, лицензионных прав на программное обеспечение;
- приобретение и обновление справочно-информационных баз данных.

Таким образом, расходы на подписку на справочную систему включаются в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

#### Ситуация

Можно ли оплатить за счет средств ОМС внедрение профстандартов в медорганизации

Нельзя. Если медорганизация потратит средства ОМС на оплату договора о внедрении профстандартов, ТФОМС может признать эти расходы нецелевыми. По закону медучреждения должны расходовать эти средства в соответствии с программой ОМС (подп. 5 п. 2 ст. 20 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Базовая программа ОМС предусматривает расходы на оплату прочих работ и услуг (ч. 7 ст. 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Однако ТФОМС предъявляет претензии, если расходы медорганизации напрямую не связаны с реализацией территориальной программы.

#### Ситуация

Можно ли оплатить обучение, переподготовку главбуха за счет средств ОМС

По мнению ФФОМС, обучение на курсах повышения квалификации и переподготовки входит в состав тарифа на оплату медпомощи (письмо ФФОМС от 06.06.2013 № 4509/21-и). Однако ТФОМС при проверке предъявляет претензии, если медорганизация потратила средства ОМС на цели,

которые напрямую не связаны с реализацией территориальной программы ОМС или не предусмотрены федеральным или региональным законодательством. Поэтому обучать немедицинский персонал за счет средств ОМС можно, только если этого требует закон.

#### Ситуация

Можно ли оплатить питание сотрудников за счет средств ОМС

Нельзя, расходы на организацию питания сотрудников не связаны с расходами на предоставление бесплатной медицинской помощи в системе ОМС. Поэтому должны финансироваться за счет других источников.

#### Ситуация

Можно ли оплачивать периодические медосмотры медицинских работников за счет средств ОМС



Можно, если медработник оказывает услуги по программе ОМС.

Источник финансового обеспечения предварительных и периодических медицинских осмотров для определения пригодности работников государственных бюджетных медучреждений зависит от вида деятельности, с осуществлением которого связана трудовая функция конкретного работника.

Если проведение медицинских осмотров связано с несколькими видами деятельности, то финансовое обеспечение необходимо рассматривать пропорционально объему

осуществления того или иного вида деятельности. Например, если медработник оказывает услуги в рамках ОМС и платных услуг, то расходы на оплату медосмотра такого работника необходимо распределить пропорционально по двум источникам.

#### Ситуация

Можно ли оплатить командировку сотрудникам на конгресс за счет средств ОМС

Нельзя, расходы на проведение совещаний, конференций, конгрессов, съездов и участие в них не включены в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС и не подлежат оплате из средств ОМС.

#### Ситуация

Может ли иностранный гражданин, не застрахованный по ОМС, получить плановую медицинскую помощь бесплатно

Может, если он беженец. Пациентам, которые не имеют российского гражданства и удостоверения беженца, медорганизация вправе оказывать плановую медпомощь только платно.

Беженцы имеют такие же права на получение медпомощи, что и граждане РФ (Федеральный закон от 19.02.1993 № 4528-1). По закону застрахованными в системе ОМС считаются в том числе беженцы, постоянно или временно проживающие на территории России иностранцы, а также лица без гражданства, за исключением высококвалифицированных специалистов, членов их семей и тех, кого направили работать коммерческие организации стран – участниц ВТО. Такой порядок установлен в статье 10 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

#### Ситуация

Можно ли провести ПЦР-тест на коронавирус за счет средств ОМС



Можно. В письме от 17.06.2020 № 7996/30/и ФФОМС разъяснил, что ПЦР-тест на коронавирус перед плановой госпитализацией нужно делать за счет ОМС. Такой анализ пациенты должны сдавать на догоспитальном этапе и при поступлении в стационар, в том числе для получения ВМП. При этом тарифы на одно исследование устанавливает постановление Правительства от 03.04.2020 № 432.

При поступлении в стационар по медицинским показаниям медорганизация может оплатить тестирование на коронавирус из средств ОМС в составе стоимости КСГ на оказание медицинской помощи.

#### Ситуация

Можно ли оплатить из средств ОМС тестирование сотрудников, которые контактировали с больным коронавирусом, но не имеют симптомов заражения

Нельзя, тестирование сотрудников, которые контактировали с больным коронавирусом, но не имеют симптомов заражения, а также работников, вернувшихся из регионов с неблагоприятной эпидобстановкой, работодатель должен проводить за свой счет.

ФФОМС оплатит анализ на коронавирус за счет средств ОМС только в случае подтвержденного диагноза. Это объясняется

тем, что по закону за счет средств ОМС оплачивается уже наступивший страховой случай (ч. 4 ст. 3 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

Это правило действует и для медорганизаций. Медработники должны проходить обследование на COVID-19 (постановление главного санитарного врача от 22.05.2020 № 15). Однако проводить обязательные периодические и внеочередные медосмотры работодатель обязан за свой счет (абз. 12 ч. 2 ст. 212 и ч. 2 ст. 213 ТК).

Такой вывод следует из письма ФФОМС от 09.07.2020 № 9071/26-1/и.

#### Прочие расходы

К прочим расходам за счет средств ОМС относятся:

- все налоги и сборы;
- государственные пошлины и сборы, в том числе расходы на получение лицензии на меддеятельность;
- штрафы и пени;
- возмещение физическому лицу морального и физического вреда, взысканного по решению суда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи.

#### Ситуация

Можно ли уплатить государственную пошлину за счет средств ОМС

Можно, расходы на уплату государственной пошлины включены в состав тарифа на оплату медпомощи в рамках базовой программы ОМС и относятся на статью 290 «Прочие расходы».

Средства ОМС можно расходовать на уплату государственных пошлин

и судебных издержек по судебным делам, связанным с деятельностью медорганизаций по выполнению территориальной программы ОМС.

**Ситуация**

Можно ли уплачивать из средств ОМС штрафы, пени и моральный вред пациенту

Можно, ФФОМС в письме от 06.06.2013 № 4509/21-и указал, что медорганизация имеет право уплатить из средств ОМС штрафы, пени, а также возместить пациенту моральный и физический вред по решению суда.

Возмещение физлицу морального и физического вреда, взысканного по решению суда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи, относится на статью 290 «Прочие расходы» КОСГУ.

**Ситуация**

За счет каких средств уплатить штраф за медико-экономическую экспертизу по ОМС

За счет средств ОМС. Расходы по уплате штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи по территориальной программе ОМС ненадлежащего качества, предусмотренного договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, относятся на статью 290 «Прочие расходы» и включаются в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.

**Ситуация**

Можно ли за счет средств ОМС уплатить транспортный налог

Можно, если работа автотранспорта, за который платите транспортный налог, напрямую связана с предоставлением бесплатной медпомощи в системе ОМС, и если обязанность уплаты указанных расходов совпадает с годом реали-

зации территориальной программы ОМС.

Расходы медицинских организаций по уплате транспортного налога и других налогов и сборов относятся на статью 290 «Прочие расходы» КОСГУ.

**Ситуация**

Можно ли возместить убытки по ОМС за счет коммерческой деятельности

Можно, доходы, полученные бюджетными учреждениями от приносящей доход деятельности, в том числе от оказания как основных, так и неосновных платных услуг, поступают в самостоятельное распоряжение этих учреждений (п. 3 ст. 298 ГК).

Исходя из положений статьи 41 БК вышеуказанные доходы не относятся к доходам бюджетов бюджетной системы РФ и, соответственно, на них не распространяются принципы, установленные главой 5 БК.

Расходование средств, полученных бюджетным учреждением от приносящей доход деятельности, санкционирования не требует.

Таким образом, учреждение может расходовать средства от приносящей доход деятельности на любые направления, необходимые для нормального функционирования учреждения.

**Какие расходы ТФОМС признает нецелевыми**

К нецелевым относят затраты на медпомощь, которую фонд не указал в территориальной программе ОМС, или затраты, которые не берут в расчет тарифа. Например, расходы на зарплату работников платного отделения из средств ОМС. Платная медпомощь не входит в территориальную

программу обязательного медстрахования, и ее финансируют из других источников.

Если медорганизация использует средства ОМС не по целевому назначению, она уплачивает:

- штраф в размере 10 процентов суммы нецелевого использования средств;
- пени в размере 1/300 ставки рефинансирования Банка России, которая действует на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки.

Такие правила содержит пункт 9 статьи 39 Закона № 326-ФЗ и пункт 130.1 Правил № 158н.

Деньги, которые медорганизация направила на нецелевые расходы, придется вернуть в ТФОМС. У медорганизации есть на это 10 рабочих дней с момента, как фонд предъявил требование. Как вернуть ТФОМС средства ОМС при нецелевом использовании, читайте в рекомендации.

**Ситуация**

Можно ли выплатить из средств ОМС долю отпускных, которая приходится на стимулирующие выплаты медработникам за COVID-19

Нет, нельзя. На оплату доли отпускных, которая приходится на стимулирующие выплаты, отдельно выделили средства из федерального бюджета (постановление Правительства от 08.07.2020 № 998).

Если уже провели выплаты из ОМС, восстановите расходы. Сделайте это из средств, которые получите из федерального бюджета. Долю отпускных по ОМС сторнируйте и

начислите заново по тому КФО, по которому получили субсидию на выплату отпускных.

**Пример**

Восстановление расходов на отпускные за счет средств целевой субсидии

В инфекционной больнице медработникам выплачивают сти-

мулирующие выплаты за работу с COVID-19 с марта 2020 года. Часть персонала в июне пошла в отпуск. Сумма отпускных, которая приходится на стимулирующие выплаты за COVID-19, – 210 000 руб.

Так как отпускные сотрудникам выплачивали в июне, дополнительные средства на выплату увеличенных отпускных больнице еще не до-

водили. Поэтому долю отпускных, которая приходится на стимулирующие за COVID-19, выплатили за счет ОМС.

В августе медучреждение получило целевые субсидии на отпускные. По согласованию с учредителем оно восстановило средства ОМС, которые потратило на выплату отпускных, за счет целевой субсидии.

**Проводки:**

Содержание операции	Дебет счета	Кредит счета	Сумма, руб.
<b>Июнь</b>			
Начислены отпускные за счет средств ОМС	7.109.60.211	7.302.11.737	210 000
Выплачены отпускные на банковскую карту	7.302.11.837	7.201.11.610	210 000
	Увеличение забалансового счета 18 (КВР 111, КОСГУ 211)		
<b>Август</b>			
Сняли расходы за счет средств ОМС	Методом «Красное сторно»		210 000
	7.109.60.211	7.302.11.737	
Начислены отпускные за счет целевой субсидии	5.401.20.211	5.302.11.737	210 000
Отражен перевод задолженности с КФО 5 на КФО 7	5.302.11.837	5.304.06.732	210 000
	7.304.06.832	7.302.11.737	
Отражено восстановление денежных средств ОМС по КФО 7 за счет средств целевой субсидии КФО 5	5.304.06.832	5.201.11.610	210 000
	Увеличение забалансового счета 18 (код аналитики 610, КОСГУ 610)		
Основание – выписка из лицевого счета	7.201.11.510	7.304.06.732	210 000
	Уменьшение забалансового счета 18 (КВР 111, КОСГУ 211)		
		7.304.06.732	210 000
		Увеличение забалансового счета 17 (код аналитики 510, КОСГУ 510)	

**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)

# ОНИ ОТДАЛИ ЖИЗНЬ

## ПРОФЕССИИ...

### В ЭТОМ МАТЕРИАЛЕ МЫ РАССКАЖЕМ ВАМ О ДЕВЯТИ ЧЕЧЕНСКИХ ВРАЧАХ, ПОГИБШИХ В БОРЬБЕ С COVID-19

Новая коронавирусная инфекция с первых дней своего появления стала проблемой мирового масштаба. Этот невидимый враг уносил одну жизнь за другой по всему миру. На борьбу с COVID-19 бросили все силы: медицинские учреждения, технику, оборудование, средства индивидуальной защиты (СИЗы). Однако самая большая нагрузка легла на плечи врачей, которые, оставив дом и свою семью, посвятили себя спасению жизней. Многим из них

пришлось пожертвовать для этого собой – они скончались от недуга, который стремились победить.

В Чеченской Республике таких врачей насчитывается девять. Это чьи-то дети, родители, сестры и братья. Именно эти люди сегодня рассказывают о героическом подвиге своих отважных родственников и о том, как они отдали жизнь профессии, несмотря на просьбы родных держаться от лечения COVID-больных подальше.

## СОЛСАЕВ СОИП НАКАЕВИЧ



Соип Солсаев родился в селении Алхан-Юрт Урус- Мартановского района. В 1988 году окончил СОГМИ по специальности «Лечебное дело». С 1988 по 1989 г. проходил интернатуру на базе РКБ ЧИАССР по специальности «Хирургия».

В 1989 году по распределению МЗ ЧИАССР был направлен на работу в Веденскую ЦРБ на должность врача-хирурга. В 1991 году был принят в РКБ на должность врача-хирурга в хирургическое отделение. В эти же годы работал старшим преподавателем кафедры оперативной хирургии на медицинском факультете Чеченского государственного университета. Кроме того, он работал заместителем декана медицинского факультета, затем ассистентом кафедры экстремальной медицины

С 1998 по 1999 г. он являлся заместителем главного врача по клинико-экспертной работе РКБ. В этот же период времени был главным внештатным хирургом при Министерстве здравоохранения ЧР.

Во время второй чеченской войны работал врачом, медицинским координатором во французской гуманитарной организации «Врачи мира» (Medecins

du monde), оказывавшей медицинскую помощь чеченскому народу в лагерях беженцев в Ингушетии, а затем и в Чеченской Республике. В этот период при работе он отдавал приоритет наиболее бедствующим горным и отдалённым районам. Рискаю иногда собственной жизнью, он оказывал помощь в виде медикаментов, оборудования и обучения медицинских сотрудников.

С 2009 года Соип Солсаев продолжил работу в РКБ в должности вра-

ча-хирурга. С 2011 года он занимал должность заместителя главного врача по организационно-методической работе.

По совместительству, как врач-уролог, Соип работал с больными на аппарате Sonolith по дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ). Соип был одним из пионеров этого метода лечения мочекаменной болезни в России, благодаря чему стало возможным дробление камней в почках без оперативного вмешательства и выезда больных за пределы ЧР.

По словам супруги Соипа Солсаева – Мареты, ее супруг выбрал медицину, потому что так распорядилась судьба.

– Он в детстве болел. У него часто были простудные заболевания, – вспоминает Марета Хункаева. – В 17 лет ему удалили левое легкое. Причиной тому стали осложнения после гнойной пневмонии. Он всегда с переживанием вспоминал этот момент и говорил, что возможно можно было обойтись и удалением лишь части легкого. Он сохранил свои снимки и когда уже был студентом медицинского института во Владикавказе, консультировался по этому поводу с врачами-педиатрами и

пульмонологами. Этот момент для него был очень болезненным. Видимо, это и стало переломным моментом в выборе профессии. Хотя до этого он хотел поступить в Московский институт иностранных языков.

С самого начала распространения новой коронавирусной инфекции, Соип Солсаев с тревогой следил за новостями. Он переживал за свою больницу, когда ее перепрофилировали для лечения ковид-больных.

Как заместитель главного врача Республиканской клинической больницы, Соип Солсаев все время держал «руку на пульсе». Он практически пропал на работе, следя за лечением ковидных больных. Это и сыграло трагическую роль в его судьбе.

– Он старался не рассказывать нам о том, что находится в «красной зоне». Тем более, что мы знали, что у него лишь одно легкое и риски для него велики, – говорит М. Хункаева. – Когда я пыталась ему что-то сказать, он за-

прещал мне поднимать эту тему. Он не хотел соприкасаться с темой того, что находится в группе риска. Он хотел, как и в войну, быть со своим народом. Учитывая, что мы вайнахи и слово мужчины для женщин весомое, я не могла ему что-либо говорить.

До последнего семья Соипа Солсаева надеялась на лучший исход, когда он заболел. Заразился не только он, но и его семья.

– Сначала мы активно лечили его дома. Нам в этом помогли его друзья, – рассказывает супруга Соипа. – Но все наши усилия оказались напрасными, и нам пришлось госпитализироваться. Все сотрудники Республиканской клинической больницы переживали за него. Ушел из жизни он в тот день и в тот час, который ему был предписан.

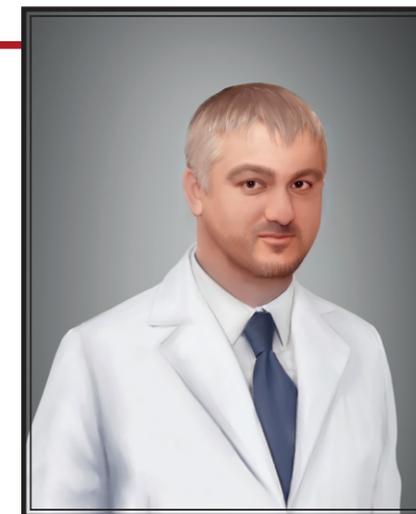
Марета Хункаева до последнего момента была с супругом. Они лежали в одной палате: у Соипа была тяжелая степень поражения, у Мареты – средняя.

– Я смогла как-то выкарабкаться, хотя у меня даже и мысли о себе не было. Мне ставили капельницы, и я вместе с капельницей подходила к нему и, если ему было что-то нужно, звала медперсонал. У меня практически не было возможности почувствовать свою болезнь, – заявила Марета. – С этим человеком я прожила 33 года. Он мне был уже как товарищ. Планы у нас были большие: дочь замуж выдать, сына женить, съездить на курорт, внуков растить и радоваться жизни. Мы не думали, что так все обернется.

У Соипа осталось трое детей. Обе дочери – Элита и Лалита – врачи, а сын пока еще студент. Поступил в СОГМА, как и отец.

В конце августа стало известно, что Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров принял решение о награждении Соипа Солсаева высшей наградой – Орденом Кадырова (посмертно).

## АЙДАМИРОВ РАМЗАН АВАЛУЕВИЧ



Рамзана Айдамирова называли одним из самых ярких и ценных сотрудников Республиканской станции скорой медицинской помощи. Несмотря на то, что он являлся заместителем главного врача РСММП, Рамзана воспринимали не как наставника, а как своего человека. Он помогал всем и старался поддержать советом. После кончины Рамзана, многие писали его отцу Авалу слова соболезнования, отмечая, что они могли обратиться к Рамзану в любое время дня и ночи, и он с радостью отзывался.

– Он прожил неполные 37 лет, в октябре месяце ему должно было исполниться 37, – рассказывает Авалу Айдамиров. – Я, как отец, могу многое о нем рассказать, но отзывы о нем говорят больше. Он отличался всегда от остальных детей, так как он был очень любознательным мальчиком. Он рано научился разговаривать: хорошо говорил на русском и чеченском языках. Воспитательница в садике называла его почему-то «прокурором» и говори-

ла, что он ей во всем помогает. Но Рамзан с самого детства говорил, что хочет стать врачом.

У Рамзана Айдамирова очень скромная семья. Отец Авалу был директором СОШ № 39 г. Грозного, мать Лейла работала поваром. Окончив в 2000-м году школу с отличием, он поступил

в медицинский институт Чеченского государственного университета. Затем Рамзан окончил ординатуру в Ростове, успешно работал в разных медицинских учреждениях, его врачебный стаж превышал 12 лет.

В марте 2017 года Рамзан Айдамиров был назначен заместителем главного врача Республиканской станции скорой медицинской помощи грозненской городской больницы № 4. Заняв эту должность, Рамзан как высококвалифицированный специалист, стал работать над усовершенствованием службы скорой помощи, что вылилось в создание единого диспетчерского центра Грозного.

Авалу Айдамиров отмечает, что Рамзан редко бывал дома. А когда ему и удавалось побывать с родными, он все время был на телефоне, раздавая поручения сотрудникам и подсказывая им, как быть в той или иной ситуации.

– Нам было его жалко в какой-то мере: он практически не отдыхал и

где-то даже не досыпал, и не доедал. Как-то раз его мать предложила ему отключить телефон и отдохнуть. На это Рамзан очень удивился и сказал, что не может этого сделать, так как люди нуждаются в нем, - вспоминает А. Айдамиров.

Рамзана называли заботливым отцом. При каждом удобном случае он привозил детей на работу и показывал им как трудятся медики. Так Рамзан зародил в старшем сыне желание стать врачом-вирусологом.

- Его дети прекрасно понимают, что он не вернется, - сдерживая слезы говорит Авалу. – Уткнувшись в подушку они часто плачут. Мой сын ко мне всегда прислушивался и, если бы я сказала ему: «Уходи с работы, это опасно!», он бы ушел. Но я не мог этого сделать, так

как я бы тогда заставил его пойти против себя. Я сам прекрасно понимаю, что такое профессиональный долг. Рамзан оказался достойным сыном и гражданином нашей страны. Он не спрятался за спины своих коллег, он был впереди них.

Когда Рамзан Айдамиров заболел, он продолжал работу. Посредством телефона он давал указания и подсказывал коллегам что делать.

- Рамзан не подвел никого: ни папу с мамой, ни коллег, ни республику. Я горд своим сыном! Не хочу говорить о нем «был». Он остался. Оставил достойное имя и своих сыновей, которые продолжают его дело. Сколько бы сил во мне не осталось, я сделаю все для того, чтобы его дети стали достойными врачами, - заявил Авалу Айдамиров.

## ТАРАМОВА ТАМАРА СУЛТАНОВНА

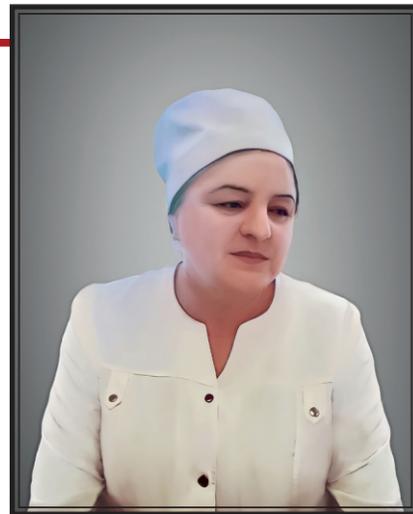
Тамара Тарамова родилась в селе Надтеречное. Училась в сельской школе №2. После окончания школы поступила в Грозненский медицинский колледж.

Первое время Тамара работала в Санитарно-эпидемиологической службе. Потом перебралась в село Знаменское и работала там медсестрой.

Надтеречной центральной больницы она отдала 20 лет стажа. Там она занимала должность старшей медсестры.

Около 8 лет Тамара работала вместе с супругом Джамалдином Тарамовым, который являлся главным районным стоматологом. Но 10 лет назад семья Тарамовых лишилась отца. Дети до сих пор не могут поверить в то, что они потеряли и мать.

- Мама скончалась на 53 году жизни. По сегодняшний день мы, как и те, кто ее знал, не можем поверить, что ее больше нет, - говорит сын Тамары – Рамзан Тарамов. - Я и сам работаю в этой больнице. Она вставала ночью и в час, и в два, и в три, с тех пор как появилась эта болезнь. Ходила на склад для того, чтобы взять для умершего противочумный халат или носилки. Даже



Тамара заболела первая, после нее заболел Рамзан. Это произошло потому, что сын и мать делали все вместе. К сожалению, не помогли и меры предосторожности. Рамзан считает, что такова судьба.

- Только Всевышний знает, какой труд выполняют люди в белых халатах, - заявил Р. Тарамов. – Люди обращаются к медикам даже при головных болях, и медики оказывают помощь – это их призвание. Люди, приходившие на похороны моей матери, подчеркивали ее отзывчивость и самоотдачу работе. Ее иногда даже в три часа ночи звали капельницы поставить. Невозможно перестать говорить о ее доброте. Мне она, наверное, как мать, была хорошей, но она не только для меня была такой.

в месяц Рамадан она не переставала работать.

Сын часто предостерегал Тамару. Просил ее взять отпуск на время пандемии, но она не соглашалась.

- Она мне отвечала: «Заражусь так заражусь! На все воля Всевышнего!», - вспоминает Рамзан Тарамов. – Еще она говорила, что мы с ней будем работать до последнего, а если мне что-то не нравится, то я могу уволиться, но она увольняться не собирается.

## АЛИЕВ ХАМЗАТ ШИТИЕВИЧ



7 августа Хамзату Алиеву исполнилось бы 64 года. Он вырос в многодетной семье – Хамзат единственный брат восьми сестер.

Хамзат окончил среднюю школу в 1974 году в селе Аллерой Шалинского района ЧИАССР. В этом же году он поступил в Карагандинский медицинский институт на факультет «лечебное дело». В 1980 году окончил его и там же окончил интернатуру по специальности «хирургия».

Трудовую деятельность Хамзат начал в 1981 году врачом-травматологом Ножай-Юртовской ЦРБ. В 1984 году он перевелся на работу в Аргунскую городскую больницу. В 1986-1988 гг. проходил обучение в ординатуре на базе клинического Ленинградского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии имени Р. Р. Вредена по специальности «Травматология и ортопедия». С февраля 2004 года работал в Гудермесской ЦРБ, занимал должность заведующего отделением травматологии и ортопедии.

За свою трудовую деятельность им было проведено более 40 000 операций

разной сложности.

У Хамзата Алиева шестеро детей: три сына и три дочери. Он создал целую династию медиков, так как его дело продолжают дети.

- До последнего момента, пока его сердце билось, мы все надеялись, что он поправится, - рассказывает дочь Хамзата – врач-неонатолог Тамила Алиева. – Нам всем казалось, что он все это вынесет, так как проблем на его

жизненном пути было немало.

Тамила говорит, что с самого раннего детства пыталась помогать отцу, наблюдая за его работой.

- Бинтик, гипс или какой-то инструмент – я старалась их поддержать, так как мне было в радость принимать в этом участие, - вспоминает она. – Видя, как он себя отдает этой работе, я решила тоже помогать людям.

Молодые коллеги называют Хамзата Алиева примером для подражания.

- О нем говорить можно очень много, - утверждает заведующий хирургическим отделением Гудермесской ЦРБ Руслан Абзотов. – Хамзат был примером профессионализма и человеком с большой буквы. Для нас, как для молодых врачей, Хамзат всегда будет эталоном в работе.

Хамзат Алиев имеет множество званий и заслуг. Он является Заслуженным врачом Чеченской Республики, Отличником здравоохранения РФ, награжден медалью «За доблестный труд», неоднократно Хамзат поощрялся и руководством Чеченской Республики.

## ЖАБРАИЛОВ БЕКХАН НАИБОВИЧ



Бекхан Жабраилов родился 14 декабря 1961 года в с. Шовхал-Берды Ножай-Юртовского района. В четыре года Бекхан уже умел читать и писать. Он знал наизусть довольно большие стихотворения на чеченском языке о Ханпаше Нурадилове, Асланбеке Шерипове, о красоте Чеченской Республики. У него была фотографическая память. Он не ходил еще в школу, но уже был записан как читатель в сельской библиотеке.

В 1976 Бекхан окончил Шовхал-Бердинскую неполную среднюю школу. После этого он поступил в медучилище г. Грозного, которое окончил в 1981 году с отличием.

С 1982 по 1984 год служил в рядах советской армии в Германии. Службу проходил в военном госпитале. По воз-

вращении из армии домой в 1984 году поступил в Ставропольский мединститут и в 1990 году окончил его тоже с

отличием.

По словам единственного брата Бекхана – Руслана Жабраилова, врач очень любил людей, находил с ними общий язык и чужую боль принимал близко к сердцу.

- Сколько я помню, наша мама все время болела, и мы, как ее сыновья, ухаживали за ней как могли и как умели. Возили ее по больницам, результата не было, - вспоминает Руслан Жабраилов. - Бекхана больше всех волновало, почему маме не становится лучше. По поводу болезни мамы он задавал много вопросов, на которые у меня не было ответов. Тогда Бекхан сказал во всеуслышание, что он обязательно станет врачом и будет лечить людей и нашу маму. Так и случилось. Он много сделал, чтобы наша мама жила. Она скон-

чалась в 2005 году на его руках в присутствии врачей и родственников.

Трудовую деятельность Бекхан начал в Ножай-Юртовском ЦРБ в 1990 году. В 1992 году перевелся в Гудермесскую ЦРБ и работал там анестезиологом. С 2004 года Бекхан работал в этой больнице в качестве заведующего реанимации и анестезиологии.

Бекхан был врачом высшей категории. Он имел знаки Заслуженного врача ЧР и Отличника здравоохранения РФ. Пользовался уважением за безупречный труд, чуткое отношение к пациентам и отзывчивость.

- В годы военных конфликтов на территории республики Бекхан неделями не выходил из реанимации, спасая жизни людей, - рассказывает его брат. - Мне кажется замечательным то, что больные, родственники больных и все, кто его знали, полюбили Бекхана именно за душевные качества: смелость, благородство, гордость. Он был очень порядочным человеком. Когда ему

была необходима операция на печень, я ему сказал: «Поедем в Москву и там сделают тебе операцию». Он мне ответил, что ему стыдно поехать туда, когда других жителей мы оперируем здесь в Гудермесе. И не поехал.

По словам Рамзана, Бекхан очень любил свою работу. Реанимационное отделение Гудермесской ЦРБ стало его вторым домом. Практически невозможно было заставить его дома. Для того чтобы увидеть брата Рамзан ходил к нему в больницу.

- Даже тогда я не мог с ним пообщаться, он все время был с пациентами, - говорит Р. Жабраилов. - Когда появилась эта болезнь, я просил его не лезть в огонь. Даже просил уйти с работы. Он мне ответил: «Я ревматолог и анестезиолог. Если не я, то кто?» Пришлось согласиться с решением брата.

Бекхан Жабраилов ушел из жизни 21 мая. С самого начала, как только Рамзан узнал о болезни брата, он просил его сделать все возможное и не-

возможное, чтобы выйти из больницы живым.

- За неделю до ухода из жизни он мне написал, что дела идут плохо, - вспоминает Р. Жабраилов. - Мы рассуждали о том, нужно ли ему подключаться к аппарату ИВЛ. Я спросил у него, не хочет ли он, чтобы я сделал что-то для него или для его семьи. Он ответил: «Нет!». Я спросил у него, не хочет ли он мне что-нибудь сказать. В ответ получил лишь «Береги себя!». Он знал, что уходит из жизни, знал и я, поэтому и спрашивал.

Рамзан Жабраилов говорит, что услышал по телевизору о том, что Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров принял решение увековечить память погибших от коронавируса врачей.

- Мое сердце затрепетало. Я не сомневался, что Рамзан Ахматович скажет свое весомое слово о погибших врачах. Благодаря этому решению, наших героев будут помнить потомки, - заявил Р. Жабраилов.

## ХИЗРИЕВА АМИНАТ ИБНХАЖАРОВНА



Аминат Хизриева родилась 6 января 1971 года в г. Гудермес ЧИАССР. В 1989 году окончила 10 классов Гудермесской средней школы №116.

С 1989 по 1995 годы училась в Ставропольском государственном медицинском институте. В 1996 году окончила интернатуру на базе Ставропольского государственного медицинского института. В 1996 году принята на работу в качестве врача-ординатора отделения терапии Курчалоевской ЦРБ, в 2004 году переведена на должность заведующей отделением терапии и работала на данной должности до последнего момента.

По словам мужа Аминат Хизриевой Бислана Хадизова, супруга всегда говорила, что занимается любимым делом.

- Она считала, что её призвание

- лечить людей, - говорит Б. Хадизов. - Она была хорошим врачом. Люди говорили, что один её голос лечит их.

Когда коронавирус начал распространяться и «дошел» до Чеченской Республики, семья Хизриевых - Хадизовых сохраняла спокой-

ствие. Никаких опасений у них не было.

- Мы были спокойны, так как те, кого она лечила, благополучно шли на поправку, - поясняет Бислан Хадизов. - Когда мы узнали, что она заболела, это для нас стало ударом. Мы до последнего надеялись, что она вылечится. Она ведь помогала другим идти на поправку, вот и мы думали, что все обойдется.

Тяжелее всего сейчас приходится детям. Их у Аминат осталось четверо: три девочки и один мальчик. По словам отца, им приходится тяжело без матери, а он не может ничего сделать, чтобы их утешить.

- Врачей, погибших от коронавирусной инфекции, я называю «героями нашего времени», - заявил Б. Хадизов. - Они до последнего были верны клятве Гиппократова.

## ЧУПИЕВА ПАДА КЮРИЕВНА



Пада Чупиева родилась в Казахстане 1 июля 1954 года. Училась в Алхазуровской школе. После школы Пада поступила в медицинское училище. Немного поработав, она решила продолжить учебу в Астраханском медицинском институте.

По словам сестры Пады Чупиевой Зары, она была очень доброй, мягкой, отзывчивой, искренней и благородной.

- Её от остальных всегда отличало трудолюбие, - говорит Зара Чупиева. - Она выбрала медицинскую профессию, что хотела быть нужной людям. Пада считала медицину самой гуманной и благородной профессией.

После института Пада проходила интернатуру в Ачхой-Мартановской ЦРБ в детской консультации.

- Она была беззаветно предана своей профессии, - утверждает З. Чупиева. - Ее работа не заканчи-

валась в стенах больницы, она консультировала даже дома в кругу семьи.

После смерти Пады Чупиевой многие ее пациенты выразили слова благодарности семье погибшей.

- Мы были горды этим, - говорит сестра Пады. - Было приятно слышать слова благодарности, и,

одновременно, было жаль всех её пациентов, потому что они потеряли очень дорогого и нужного им человека.

Родственники очень переживали за Падю, когда новая коронавирусная инфекция начала распространяться. Женщина была в группе риска, так как являлась инвалидом второй степени.

- Она прекрасно знала, на какой риск идёт, но мы не смогли её уговорить даже на то, чтобы она временно открыла больничный лист, - говорит Зара Чупиева. - Она нас просто не слышала. Когда мы узнали, что она заболела, время для нас остановилось. Нам оставалось уповать только на Всевышнего. Это была судьба. Пада была достойна такого благородного ухода из жизни.

## ЭДИЛЬБИЕВА КАМЕТА ИСАЕВНА



Камета Эдилбиева посвятила медицине 30 лет. Она работала акушер-гинекологом, но свою семью завести так и не успела. Всегда была в работе, так как любила помогать людям.

Родилась и выросла Камета в селе Белгатой. Окончила там же школу, после чего поступила в Северо-Осетинскую медицинскую академию.

По словам сестры Каметы Эдилбиевой Заремы, она мечтала с самого раннего детства быть медиком. После школы Камета со слезами на глазах просила родных дать ей возможность поступить в медицинский институт.

После того, как Камета завершила учебу, она устроилась на ра-

боту в роддом №2. В 2019 году ее перевели в акушерский корпус Клинической больницы №4.

- Камета не просто ходила на работу, она ею жила, - рассказывает Зарема Эдилбиева. - В любое время суток она отзывалась на просьбы о помощи. Все люди отзываются о ней с большой благодарностью.

Когда Зарема услышала о том, что Камета заболела, в ее душе «что-то оборвалось».

- Смириться с утратой нам очень трудно, - говорит Зарема. - Я видела работу медиков с ковид-больными. Меня поразили их бесстрашие, самоотдача и сила духа. Простыми словами героизм этих врачей невозможно описать.

боту в родильный дом №1 города Грозного. Там же она проработала акушер-гинекологом на протяжении 25 лет. Из них 15 лет она заведовала отделением патологий. После

## МИРЗОЕВА ЛАРИСА ГАЙРБЕКОВНА

10 сентября Ларисе Мирзоевой исполнилось бы 35 лет. Её жизнь оборвалась 10 мая 2020 года. Она была клиническим лаборантом Ачхой-Мартановской ЦРБ. Стаж ее работы – 11 лет. У Ларисы Мирзоевой осталась малолетняя дочь – Иман.

Отец Ларисы Мирзоевой – Гайрбек называет дочь «общительным и жизнерадостным ребенком».

- Профессию она выбрала, пойдя по стопам своей тети – моей старшей сестры, - рассказывает Г. Мирзоев. – Они были очень близки и дружны между собой. Поэтому она сначала окончила Грозненский медицинский колледж, а потом устроилась на работу в Ачхой-Мартановскую ЦРБ.

По словам отца Ларисы, люди очень любили ее. После смерти де-



вушки они слышали только теплые отзывы о ней.

- Каждый рассказывал свою историю знакомства с Ларисой, - говорит Гайрбек Мирзоев. – Когда началась пандемия, нам было тре-

можно за нее. Мы предложили ей уйти в отпуск. Но было поздно.

Когда Лариса заболела, мир ее отца «помутнел». Он ни о чем больше не мог думать, кроме дочери.

- Мы думали, что она справится, но конец оказался для нас печальным. Свою дочь героем я не считаю. Она была ответственна за свою работу, - заявил Г. Мирзоев. – Зная, какая опасность грозит, наши медики все равно продолжали работу. Это достойно уважения.

Сейчас семью Ларисы беспокоит судьба ее дочери Иман. Они постараются сделать все, чтобы она выросла достойной своей мужественной мамы.

Дата составления материала: 10.11.2020 г.

### От автора

Беседовать с родственниками погибших врачей очень сложно. Их раны еще не затянулись и, слушая их всхлипы при рассказах о родных, невольно задумываешься над тем, что заставляешь их переживать эту боль снова и снова. Однако имена этих врачей должны быть запечатлены в истории. Только тогда последующие поколения будут помнить тех, кем нам пришлось «заплатить» за то, чтобы победить коронавирус.

### От редакционного совета

Коллектив редакции журнала «Обязательное медицинское страхование в Чеченской Республике» в лице председателя редакционного совета, директора ТФОМС Чеченской Республики Денилбека Абдулазизова выражает искренние соболезнования всем родным и близким усопших. Все они были достойными представителями чеченского народа. Мы всегда будем хранить добрую и светлую память о них! Дала гечдойла царна!

Седа Магомадова,  
специально для журнала «ОМС в Чеченской Республике»

## Герои нашего времени...



Граффити «Спасибо врачам!», с изображением героя нашего времени  
Источник: www.potokmedia.ru

## АРГУНСКАЯ «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

лпу

«БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА», И КАКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ОНА ОТКРЫВАЕТ ПЕРЕД ПАЦИЕНТАМИ И МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ.



ях страны в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение».

Цель проекта заключается в оптимизации работы поликлиник, снижении времени пребывания пациента в учреждении, разделении потоков пациентов и упрощении записи на прием к врачу. При этом совершенно нет никакой необходимости в применении высоких технологий, достаточно лишь правильно организованной работы и упорядоченности в делах.

Представители редакции нашего журнала побывали в одной из «бережливой поликлиник» Чеченской Республики и убедились в этом сами.

Государственное бюджетное учреждение «Аргунская городская больница №1» поражает своими масштабами. На 5 гектарах земли расположилась не только больница, но и детская поликлиника, мечеть, роддом и пункт станции скорой медицинской помощи. Именно эта больница стала одним из первых республиканских медучреждений, в которых была применена практика «бережливой поликлиники».

Внедряя данную практику здесь начали с 2020 года, однако пандемия внесла свои коррективы в этот процесс.

- Теперь больные у нас не стоят,

как раньше, в очередях, - рассказывает главный врач Аргунской горбольницы №1 Магомед Бисултанов.

- Они записываются заранее посредством звонков в наш Call-центр, онлайн-записи на нашем сайте или через Инстаграм, а также по обращению в регистратуру. Пациент предварительно записывается, ему определяется время и он может быть уверен, что, когда он придет в назначенное время, нужный ему специалист будет свободен и будет ждать именно его. Время ожидания намного сокращается.

Помимо этого, в рамках проекта «бережливой поликлиники» в данном медучреждении разработана и внедрена система навигации. Руководство больницы привлекало для ее разработки волонтеров, которые, впервые посетив больницу, провели и зафиксировали несколько маршрутов по внутренней логистике. Теперь пациент не сможет заблудиться или блуждать по коридору в поисках нужного кабинета. Прямо с порога его встречают указатели, которые помогают ему ориентироваться на местности.

- По всем направлениям сделана навигация, - уточняет главврач больницы. - Также сделаны зоны комфортного ожидания. Там пациент может пережи-

дать интервал ожидания приема у разных специалистов. К примеру, осмотр у терапевта у него был в час, а к окулисту нужно в три. Этот интервал перед приемами можно переждать в указанной зоне.

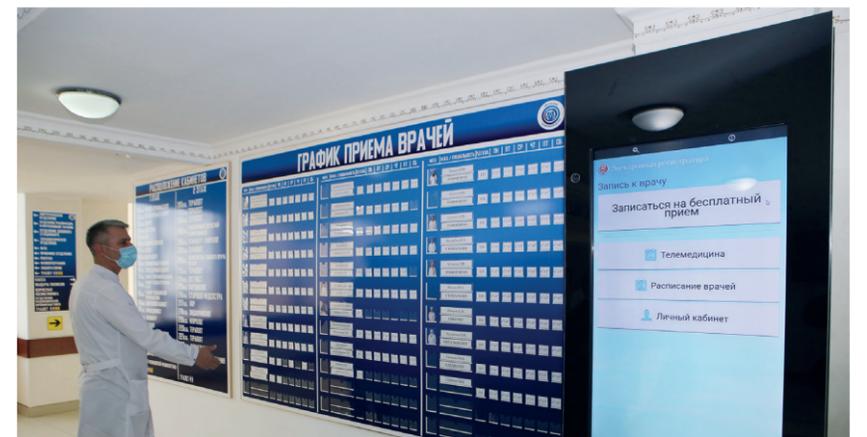
Для того чтобы пациенту было удобно, руководство больницы позаботилось о «теплых» тонах вокруг. Стены были окрашены в цвета, которые помогут людям снять напряжение. А в детской поликлинике и вовсе стены окрашены в иллюстрации диснеевских мультфильмов, потолки увешаны детскими зонтиками, а мягкие пуфики «призывают» удобно расположиться и забыть о ненавистных прививках и пугающих врачах в белых халатах.

- В детской поликлинике даже созданы игровые зоны. После вакцинации, к примеру, нужно подождать реакцию, которую может дать детский организм на вакцину. На эти полчаса мы детей запускаем в игровую зону, и они там забывают о боли и страхе. Родители потом смеются и говорят, что дети снова просятся в больницу поиграть в игровой зоне, - рассказывает Магомед Бисултанов.

Руководитель медицинского учреждения признается, что когда речь зашла о том, чтобы внедрить в его больницу практику «бережливой поликлиники», персонал отнесся к этому с неким скептицизмом. Но сейчас, когда коллектив уже втянулся в работу, они не представляют себе возвращения к старому сценарию обслуживания пациентов.

- В 2017 году мы ездили в Ставрополь посмотреть, как они работают по этому проекту. Конечно, тогда для нас это было что-то непонятное, - признается М. Бисултанов. - Мы не понимали, что мы будем со всем этим делать, но когда мы сами эту практику начали применять, результат нас приятно удивил. Нашим коллегам из других регионов все равно во многих планах полегче. После двух военных кампаний нам практически все пришлось начинать с нуля: от обустройства медицинских учреждений до привлечения медперсонала, так как ощущалась острая нехватка квалифицированных кадров. Поэтому я считаю, что где-то мы даже превзошли их, продавая такую огромную работу.

Проверить процесс функционирования аргунской «бережливой поликли-



ники» приезжал лично министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов. Он остался доволен уровнем организации «бережливой поликлиники» в Аргунской ГБ №1 и дал рекомендации по внедрению системы электронной очереди, которая позволит оптимизировать управление потоком посетителей и обеспечить соблюдение санитарно-эпидемиологических норм

- Министру, конечно, со стороны лучше видно. Естественно, мы сейчас предпринимаем все силы для того, чтобы внести последние коррективы в свою работу, - говорит главврач. - Например, нам нужно ввести талонную систему. И в поликлиниках нужно установить табло. Оно будет показывать пациентам, что нужный им врач освободился, и они могут проследовать в его кабинет. Вот эту работу осуществить, как и сказал Эльхан Абдуллаевич, и у нас больше не будет недочетов.

Магомед Бисултанов убежден, что практика «бережливой поликлиники» способна не только поднять уровень

медицинских услуг, но и изменить мышление людей.

- Люди привыкли спонтанно приходить в больницу и требовать, чтобы их незамедлительно принял нужный им специалист, - смеется главврач. - И, когда медперсонал пытается объяснить ему, что перед ним есть еще целая очередь пациентов, которые записывались заранее, он не слышит их и продолжает настаивать на своем. Каждый считает свое положение «крайне тяжелым», тяжелее, чем у остальных пациентов. Вот тут «бережливой поликлиника» может сыграть свою роль в привитии культуры посещения медучреждений у пациентов. Пациенты привыкнут к соблюдению очереди и взаимоуважению не только друг к другу, но и к медперсоналу. На мой взгляд, привитие культуры обращения в больницу – основная суть работы «бережливой поликлиники».

НОВОСТИ

## ВЯЧЕСЛАВ ВОЛОДИН: ПОПРАВКИ К ЗАКОНУ ОБ ОМС НАПРАВЛЕНЫ НА РАЗВИТИЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ В ИНТЕРЕСАХ НАШИХ ГРАЖДАН



В интервью телеканалу «Россия 24» Председатель ГД напомнил, что в Конституции РФ четко записана прямая норма: обеспечить доступность и качество медицины.

«Законопроект, который сейчас рассматривается, должен был быть принят намного раньше. Речь идет о сохранении и развитии высокотехнологичной медицинской базы, которая во многом представлена федеральными медицинскими учреждениями, вузами, у которых есть клиническая база», — сказал Вячеслав Володин.

Сейчас, указал он, высокотехнологичные федеральные медицинские центры финансируются наряду с обычной поселковой, муниципальной больницей. «Более того, если эта больница, научный центр находится в регионах, то он вынужден конкурировать за ресурсы в этом регионе с тем, чтобы их получить, с теми небольшими больницами, которые решают другой уровень медицинских услуг. Это плохо как для научного центра, медицинского центра или клингородка, медицинского вуза, так и для небольшой больницы», — отметил Председатель ГД.

Правительство РФ внесло предложение об изменении системы финансирования в рамках ФОМС.

«На Федеральный фонд обязательного медицинского страхования будут замыкаться все высокотехнологичные медицинские учреждения федерального уровня, вузовская медицина будет замыкаться, и отношения будут строиться между Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и этими медицинскими учреждениями, причем с введением коэффициентов — то есть эти медицинские учреждения будут финансироваться

больше, чем обычная, допустим, больница, потому что там все-таки есть элементы высоких технологий, науки. И нам важно это не только сохранить, но и развивать», — сказал Вячеслав Володин.

Он отметил, что в соответствии с поправками при финансировании медучреждения фондом не будет посредников, и «страховщики вместо того, чтобы поддержать такие решения, борются за свой доход, за те средства, которые сейчас выводятся из их администрирования», критикуя законопроект.

«Но правильно было бы подумать о том, а кто же все-таки отвечает за качество здравоохранения. В данном случае отвечать будет государство, решая эту задачу через финансирование напрямую медицинских высокотехнологичных учреждений. Ведь до сегодняшнего дня у нас медицинские страховые компании на себя ответственность за качество медицины не взяли», — сказал Председатель ГД.

«Мы говорим о качестве, о сохранении высокотехнологичной медицинской помощи, о развитии ее, а они о сохранении своих доходов. Поэтому мы действуем в интересах наших граждан, в интересах нашей страны для того, чтобы развивать высокотехнологичные медицинские учреждения. Считаем, этот подход решает эту проблему», — заявил Вячеслав Володин.

Он напомнил, что были приняты поправки к Конституции, где четко записана прямая норма: обеспечить доступность и качество медицины.

«Норма, которая принимается в законе, перекладывает ответственность больше на государство именно в части медицинской помощи в федеральных медицинских учреждениях», — заключил Председатель ГД.

Источник: <http://www.ffoms.gov.ru>

НОВОСТИ

## В С. ЗНАМЕНСКОЕ НАДТЕРЕЧНОГО РАЙОНА ОТКРЫЛСЯ НОВЫЙ ГОРОДОК С ПОЛИКЛИНИКОЙ И ДЕТСКИМ САДОМ



*«...Детская поликлиника рассчитана на 500 посещений в смену. В лечебном учреждении есть педиатрическое и хирургическое отделения, также отделения лечебной помощи, функциональной диагностики, неотложной помощи, рентгенодиагностики, клиничко-диагностическая лаборатория и кабинеты врачей консультативного приема»*

Новый микрорайон имени Героя России Ахмата-Хаджи Кадырова открылся в селе Знаменское Надтеречного района Чеченской Республики.

Торжественное мероприятие посетили Председатель Парламента ЧР Магомед Даудов, Руководитель Администрации Главы и Правительства ЧР Ибрагим Закриев, начальник УФСВНГ РФ по ЧР, руководитель сектора № 7 Шарип Делимханов, министр строительства и ЖКХ ЧР Муслим Зайпуллаев, глава района Шамиль Куцаев и другие официальные лица.

Приветственный адрес от имени Главы ЧР зачитал Магомед Даудов. В нем Р. Кадыров отметил важность проводимых работ в социальной сфере региона.

В торжественной обстановке ключи и документы получили 62 семьи, проживавшие в оползневых зонах Горагорска.

Крышу над головой обрели 556 человек. Они получили комфортабельное жилье, площадь которого варьируется от 42 до 280 кв.м в зависимости от количества членов семьи.

Всего на территории нового микрорайона построено 187 домов. Они заселены переселенцами из оползневых зон.

Детская поликлиника рассчитана на 500 посещений в смену. В лечебном учреждении есть педиатрическое и хирургическое отделения, также отделения лечебной помощи, функциональной диагностики, неотложной помощи, рентгенодиагностики, клиничко-диагностическая лаборатория и кабинеты врачей консультативного приема. Поликлиника оснащена современным оборудованием и квалифицированными специалистами.

Новое дошкольное учреждение рассчитано на 140 детей. Здесь созданы все условия обучения и досуга воспитанников — от учебных кабинетов до игровых зон.

Строительные работы проведены в рамках государственной программы «Обеспечение доступным и комфортным жильем и услугами ЖКХ граждан, проживающих в ЧР». Торжественная церемония приурочена к 69-й годовщине со дня рождения Первого Президента ЧР, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова.

Источник: Пресс-служба Главы и Правительства Чеченской Республики

## МИХАИЛ МУРАШКО: ОТСТАИВАТЬ ПРАВА ПАЦИЕНТОВ – ПРЯМАЯ ОБЯЗАННОСТЬ СТРАХОВЩИКОВ



Источник: <http://www.ffoms.gov.ru>

## ДМИТРИЙ МОРОЗОВ: СОВЕРШЕНСТВУЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В СФЕРЕ ОМС, ВАЖНО ВЫРАБАТЫВАТЬ СОГЛАСОВАННЫЕ РЕШЕНИЯ В ИНТЕРЕСАХ ГРАЖДАН



Источник: <http://www.ffoms.gov.ru>

Страховые медицинские компании должны отстаивать права пациентов, это их прямая обязанность, - считает министр здравоохранения России Михаил Мурашко. По его мнению, если страховщик не выполняет эту функцию, он должен нести ответственность, вплоть до запрета работать в системе ОМС.

Об этом министр заявил в Государственной Думе во время обсуждения законопроекта о внесении изменений в федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании». В числе прочих изменений в законопроекте предлагается выделить в отдельный сегмент медицинскую помощь, оказываемую федеральными медицинскими организациями. Второе предложение - снизить размер компенсации расходов на деятельность страховых медицинских организаций.

- В своем послании Федеральному Собранию президент отметил, что прямая обязанность страховых компаний, работающих в системе ОМС - отстаивать права пациентов, в том числе, при необоснованных отказах в оказании бесплатной медицинской помощи. И правительство должно обеспечить самый строгий контроль, - заявил Михаил Мурашко.

Председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья Дмитрий Морозов провел рабочую встречу с Председателем Федерального фонда обязательного медицинского страхования Еленой Черняковой. В ходе беседы обсуждались параметры будущего бюджета ФОМС, направления бюджетной политики в субъектах Российской Федерации, формирование нормированного страхового запаса Федерального и территориальных фондов, новые правила целевого финансирования федеральных медицинских организаций за оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.

«Мы уже провели предварительное обсуждение параметров проекта бюджета ФОМС на предстоящий трехлетний период до его внесения в Государственную Думу», - отметил глава Комитета. В Решении Комитета депутаты поддержали обособленный механизм финансового обеспечения федеральных государственных учреждений в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

«Эта проблема не раз обсуждалась парламентариями. В постановлении Государственной Думы, принятом в июне по итогам правительственного часа с Министром здравоохранения Российской Федерации Михаилом Мурашко, мы предложили Правительству рассмотреть возможность изменения механизма финансирования федеральных научных медицинских центров, медицинских вузов в целях сохранения их научного потенциала, медицинских и научных кадров, статуса и уровня оказания медицинской помощи», - напомнил Председатель профильного комитета.

Грядущие изменения в законодательстве также касаются современного регулирования работы страховых медицинских организаций.

«По ряду срочных тактических вопросов, накопившихся в системе ОМС, важно выработать согласованные решения с учетом мнения законодателей, медицинского сообщества, страховщиков, а главное – граждан», - подчеркнул Дмитрий Морозов.

## МЕДРАБОТНИКИ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ СМОГУТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ СЕРВИСОМ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ



Источник: ТФОМС Чеченской Республики

## РАБОЧЕЕ СОВЕЩАНИЕ В ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ



Источник: ТФОМС Чеченской Республики

В Министерстве здравоохранения Чеченской Республики состоялась встреча руководителя ведомства Эльхана Сулейманова и директора ТФОМС Чеченской Республики Денилбека Абдулазизова с Антоном Кокиным, директором по развитию новых проектов Национального центра информатизации (НЦИ), входящего в госкорпорацию Ростех.

Основной темой беседы стало расширение сотрудничества в области развития современных цифровых технологий для системы регионального здравоохранения. В ходе обсуждений была достигнута договоренность о дальнейшем развитии взаимодействия в области информатизации.

В частности, НЦИ предоставил региону возможность испытать партнёрский продукт - медицинскую информационную справочную систему, позволяющую медицинским работникам Чеченской Республики пользоваться сервисом медицинских знаний на базе ведущего международного контента доказательной медицины.

Директор по развитию новых проектов НЦИ Антон Кокин сообщил, что Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) - это на сегодняшний день один из самых масштабных проектов в области российского цифрового здравоохранения.

Как было здесь отмечено, формированием ИТ-инфраструктуры для интеграции региональных сегментов в рамках ЕГИСЗ будет заниматься дочерняя структура Ростеха - НЦИ, который обладает экспертными компетенциями в сфере обеспечения информационного взаимодействия специализированных информационных систем медицинских организаций.

Добавим, что в соответствии с задачами, которые перед республиканским здравоохранением ставит Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров и Минздрав ЧР, и ТФОМС Чеченской Республики уделяют самое пристальное внимание развитию медицинских информационных технологий в регионе, и сегодняшние договоренности - ещё один важный шаг в данном направлении.

Первый заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики Адам Алханов провел рабочее совещание с заместителями директора и начальниками управлений. Собравшиеся обсудили ряд вопросов, решение которых стоит на особом контроле руководителя ведомства Денилбека Абдулазизова.

В первую очередь это, конечно же, вопросы обеспечения населения республики качественной и доступной медицинской помощью в рамках системы обязательного медицинского страхования.

В этой связи Адам Алханов отметил, что все участники системы ОМС в рамках своих полномочий в сегодняшних непростых условиях, связанных с коронавирусной инфекцией, проводят кропотливую работу по обеспечению финансовой устойчивости медицинских организаций республики и обеспечению прав пациентов на получение бесплатной и качественной медицинской помощи.

Кроме того, на совещании были обсуждены текущие вопросы по каждому направлению деятельности. В завершение совещания первый заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики напомнил коллегам о необходимости соблюдения санитарно-эпидемиологических требований и рекомендаций Роспотребнадзора по профилактике новой коронавирусной инфекции.

## 10 РАЙОНОВ ЧР ПОДКЛЮЧЕНЫ К ЦЕНТРАЛИЗОВАН- НОЙ СИСТЕМЕ СМП



Министр здравоохранения Чеченской Республики Эльхан Сулейманов провел совещание с членом ассоциации работников скорой медицинской помощи России Дмитрием Чернышовым и главным врачом республиканской станции скорой медицинской помощи Алимханом Ихаевым.

На встрече обсудили вопросы централизации системы скорой медицинской помощи на территории Чеченской Республики.

«В Чеченской Республике в настоящее время к централизованной системе скорой медицинской помощи подключены 10 районов, до декабря текущего года планируется подключить оставшиеся 4 района. Работа в данном направлении ведется активная, ежемесячно к централизованной системе подключаются по 2 района республики», — сообщил Эльхан Сулейманов.

Министр отметил, что централизация скорой медицинской помощи позволяет увеличить скорость доезда бригады на вызов, что влияет на качество и эффективность оказываемой медицинской помощи.

«Если раньше бригады скорой помощи работали по районам, то благодаря централизации стираются границы между районами, и на вызов приезжает та бригада, которая оказалась ближе», — добавил глава Минздрава ЧР.

Также в рамках развития скорой медицинской помощи заявки на вызов будут поступать бригаде скорой помощи на планшет, что оптимизирует ресурсы и увеличит производительность службы. Пилотный запуск работы в таком формате будет проведен в Наурском районе. Бригадам скорой помощи будут переданы планшеты, куда будут поступать заявки на вызов.

Стоит отметить, что огромное внимание вопросу развития скорой медицинской помощи уделяет Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Кадыров. На днях Глава республики передал Республиканской станции скорой медицинской помощи 27 новых машин, которые увеличат мощность скорой медицинской службы республики.

Источник: ИА «Грозный-информ»

## В ЧР ВНЕДРЯТ РЕГИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РАБОТЫ МЕДОРГАНИЗАЦИЙ ПО БОРЬБЕ С COVID-19



В ситуационном центре Республиканского клинического госпиталя ветеранов войн им. М.Т. Индербиева прошло совещание, посвященное координации действий медицинских организаций, участвующих в борьбе с COVID-19, под председательством министра здравоохранения ЧР Эльхана Сулейманова.

Руководитель Минздрава провел углубленный анализ проводимой работы медицинских учреждений по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции и инновационных практик, внедренных в COVID-центрах республики.

В ходе совещания главный врач РКГВВ Тимур Индербиев поделился с коллегами успешным опытом внедрения новых организационных методик, позволивших значительно улучшить качество медицинской помощи в COVID-центре на базе РКГВВ.

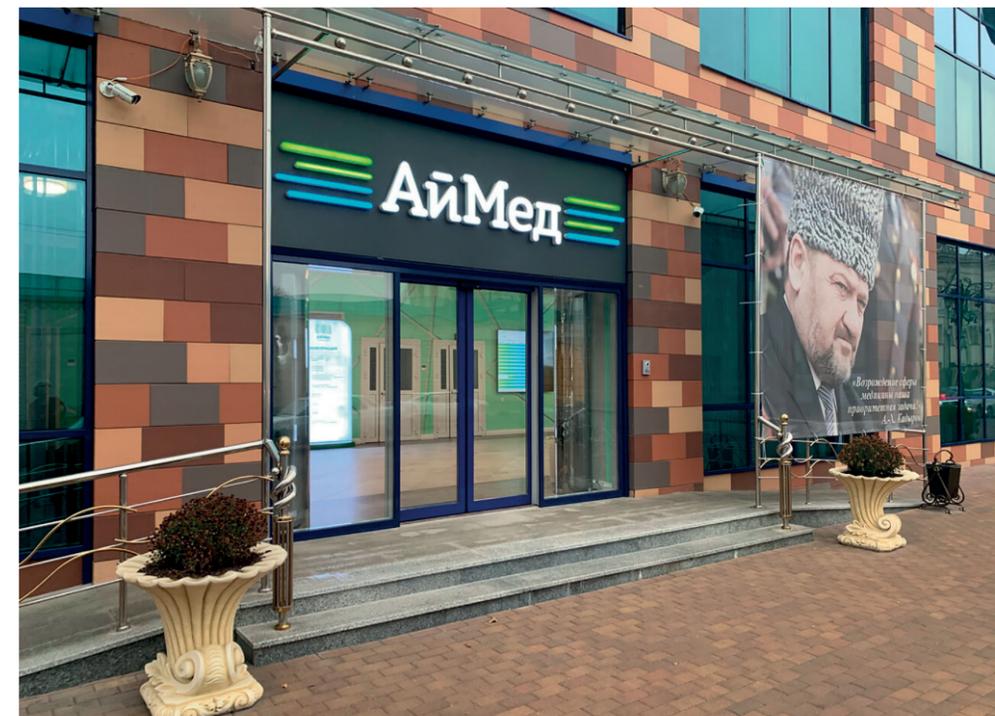
По итогам обсуждения было решено сформировать единый стандарт на базе накопленного опыта и успешных практик борьбы с COVID-19 и распространить на все COVID-центры Чеченской Республики. «Это позволит оптимизировать работу медицинского персонала, улучшить эффективность и качество оказываемой медицинской помощи», - отметил Э.Сулейманов.

Источник: [www.mvchr.ru](http://www.mvchr.ru)

## В КЛИНИКЕ «АЙМЕД» ПРОВЕЛИ СВЫШЕ 1700 ОПЕРАЦИЙ ПО ОМС ЗА ГОД

*«...Говоря о заслугах клиники, необходимо отметить, что она внесла большой вклад также во время пандемии новой коронавирусной инфекции. Несмотря на опасную эпидемиологическую обстановку, центр продолжал работу в штатном режиме, а также одним из первых начал принимать анализы на COVID-19 и проводить КТ и МРТ лёгких»*

Э. Сулейманов



Клиника «АйМед» - одно из крупнейших частных лечебных учреждений на территории Северо-Кавказского федерального округа. Здесь оборудованы 29 кабинетов приема врачей, предусмотрены дневной и круглосуточный стационары. 7 октября 2019 года клиника открыла свои двери для пациентов. Спустя год после этого знаменательного события состоялось торжественное празднование первой годовщины центра.

В мероприятии принял участие министр здравоохранения Чеченской Республики Эльхан Сулейманов. Он отметил, что клиника оснащена современным оборудованием, не имеющим аналогов на Северном Кавказе. Это и МРТ 3Тесла, и японское эндоскопическое оборудование, компьютерный томограф с минимальной лучевой нагрузкой, денситометр, современные УЗИ-аппараты. Кроме того, в «АйМед» оборудована полностью автоматизированная операционная, где за один только год провели более 1800 операций по офтальмологии, урологии, эндоскопии, пластической и сосудистой хирургии. Из них свыше 1700 проведены в рамках системы ОМС. По словам главы Минздрава ЧР, многие из хирургических вмешательств являются уникальными для Чеченской Республики.

«Говоря о заслугах клиники, необходимо отметить, что она внесла большой вклад также во время пандемии новой коронавирусной инфекции. Несмотря на опасную эпидемиологическую обстановку, центр продолжал работу в штатном режиме, а также одним из первых начал принимать анализы на COVID-19 и проводить КТ и МРТ лёгких», - заявил глава Минздрава ЧР.

Эльхан Сулейманов отметил, что более 40 тыс. исследований по лучевой диагностике прошли пациенты с начала работы «АйМед», и большинство из них - по ОМС.

«Поздравляю коллектив Семейной клиники «АйМед» с успешным окончанием первого года работы. Уверен, что впереди у такой передовой клиники новые свершения и достижения», - сказал Э. Сулейманов.

Источник: ИА «Грозный-информ»

## САНИТАРНАЯ АВИАЦИЯ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ СОВЕРШИЛА БОЛЕЕ 80 ВЫЛЕТОВ

*«...Заявки на вылет санавиации поступают со всех центральных районных больниц Чеченской Республики, обработкой которых занимается диспетчерская служба Республиканского центра медицины катастроф. После поступления звонка, диспетчеры передают заявку в службу санитарной авиации.»*



Вертолет Ми-8 был передан Чеченской Республике в рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение». Первый вылет вертолет Ми-8 совершил в середине августа и с тех пор для экстренной эвакуации пациентов из горных и труднодоступных районов республики санавиация вылетала 81 раз.

- Заявки на вылет санавиации поступают со всех центральных районных больниц Чеченской Республики, обработкой которых занимается диспетчерская служба Республиканского центра медицины катастроф. После поступления звонка, диспетчеры передают заявку в службу санитарной авиации. Бригада специалистов Республиканского центра медицины катастроф, подготовленных для оказания медицинской помощи на борту, вылетают по заявке в течение 20-30 минут, - сообщают представители пресс-службы Министерства здравоохранения ЧР.

Несколько раз в эвакуации пациентов с использованием санитарной авиации принимал участие министр здравоохранения Чеченской Республики Эльхан Сулейманов. В конце сентября Эльхан Сулейманов вместе с Председателем Парламента Чеченской Республики Магомедом Даудовым принял участие в эвакуации пациентки из туристического комплекса «Кезеной-Ам».

- На борту вертолета реанимационная бригада Республиканского центра медицины катастроф проводила мониторинг артериального давления, пульсометрию и других жизненно важных функций организма. Пациентка на вертолете санитарной авиации была доставлена в Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн им. М.Т. Индербиева за 40 минут, наземным транспортом госпитализация заняла бы около 2,5 часов, - отметил министр.

Таким образом, благодаря санитарной авиации медицинская помощь для жителей республики становится доступнее, повышается качество и эффективность за счет оперативности медицинского вмешательства и реанимационным возможностям санитарного вертолета. В свою очередь это влияет на скорость лечения пациента и результативность дальнейшей реабилитации.

На территории Чеченской Республики в 2020 году запланировано 95 эвакуаций больных с использованием санитарной авиации.

Источник: [www.chechnyatoday.com](http://www.chechnyatoday.com)

[www.tfoms-chr.ru](http://www.tfoms-chr.ru)



# ТФ ОМС ЧР

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**КОНТАКТ-ЦЕНТР**  
**В сфере ОМС**  
**Чеченской Республики**

**8 800 555 94 49**



### О РАБОТЕ КОНТАКТ- ЦЕНТРОВ СИСТЕМЫ ОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

*Горячие линии ТФОМС Чеченской Республики и страховой медицинской организации (филиал АО «МАКС-М» в г. Грозный)*

**ТФОМС Чеченской Республики:**  
**8 800 555 94 49**

**АО «МАКС-М» в г. Грозный:**  
**8 800 333 55 03**

Горячие линии ТФОМС Чеченской Республики и страховой медицинской организации (филиал АО «МАКС-М» в г. Грозном) работают в круглосуточном режиме.

Операторы контакт-центра (страховые представители первого уровня) отвечают на вопросы и дают консультации, касающиеся в том числе видов, качества и условий предоставления медицинской помощи по программам ОМС и обеспечении выдачи полисов обязательного медицинского страхования. Поступают также вопросы об организации работы лечебных учреждений, об оказании медицинской помощи (в том числе о сроках ожидания медицинской помощи), о проведении профилактических мероприятий, о лекарственном обеспечении и др.

В условиях пандемии участились вопросы об организации плановых госпитализаций и порядке сдачи анализов на COVID-19. При необходимости специалисты контакт-центров взаимодействуют с медицинскими организациями и территориальными фондами ОМС других субъектов РФ.

Если вам необходимо содействие при получении медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, Вы можете обратиться в свою страховую компанию. Задать любые интересующие вопросы по ОМС и оказанию бесплатной медицинской помощи можно по одному из телефонов контакт-центров (звонки бесплатные):

ТФОМС Чеченской Республики:  
8 800 555 94 49

АО «МАКС-М» в г. Грозный:  
8 800 333 55 03

Источник: ТФОМС Чеченской Республики

## МАГОМЕД-АРБИ АБДУЛАЗИМОВ: «МЫ ГАРАНТИРУЕМ НЕ ТОЛЬКО КАЧЕСТВО, НО И БЕЗОПАСНОСТЬ»

*История успеха врача-профессионала – в истории успеха стоматологической клиники*

ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНА

В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ВАЖНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ НАРЯДУ С ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ ЧАСТНЫХ КЛИНИК. ЯРКИМ ПРИМЕРОМ В ЭТОМ СЕКТОРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ООО «СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР №1» Г. ГРОЗНОГО.



Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологический центр №1» открылось в Грозном в 2017 году. Комплекс располагается в центральной части чеченской столицы. С первых дней Центр позиционирует себя, как многопрофильная клиника, предоставляющая весь спектр известных на сегодняшний день стоматологических услуг, а именно: детская и взрослая стоматология, хирургия, протезирование, ортодонтия, имплантология и др.

В «СЦ №1» есть свой рентген-кабинет, имеется современный стоматологический компьютерный томограф. Всё используемое оборудование и материалы – от ведущих мировых фирм, в том числе немецких производителей.

В клинике трудится дружная команда профессионалов с большим опытом успешной работы – от 5 до 20 лет. Это 4 сотрудника среднего медперсонала и 10 врачей. Специалисты Центра регулярно проходят стажировку и повышение квалификации в известных стоматологических клиниках Москвы, Санкт-Петербурга, Германии и Швейцарии.

С самого открытия ООО «Стоматологический центр №1» г. Грозного возглавил высококвалифицированный и успешный врач-стоматолог Магомед-Арби Абдулазимов. На эту должность он был приглашен, как известный и зарекомендовавший себя специалист, для того чтобы наладить работу клиники, набрать штат работников, осуществлять общий контроль над деятельностью учреждения.

Будущий руководитель ООО «Стоматологический центр №1» родился 1 января 1982 года в г. Грозный. В 2001 году он окончил Чеченский базовый медицинский колледж. В 2007 году – Ставропольскую государственную медицинскую академию по специальности «Стоматология».

В 2008 году Магомед-Арби окончил интернатуру на базе ГБУ «Стоматологический комплекс г. Грозного». А уже в 2008 году начал трудовую деятельность в качестве врача-стоматолога ГБУ «Стоматологический комплекс г. Грозного». Является кандидатом медицинских наук; диссертационную работу защитил в 2015 году в Институте повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) г. Москва. В настоящее время является врачом высшей категории со стажем работы более 13 лет.

Магомед-Арби награжден Стоматологической ассоциацией России орденом II степени «За заслуги перед стоматологией». В 2013 году он занял первое место в Чемпионате России по дентальной имплантологии. Примечательно, что молодой врач предоставил конкурсную работу, сделал презентацию о живом клиническом случае, продемонстрировал снимки «до» и «после», зачитал доклад, раскрыл новизну и актуальность своей работы и успешно защитил её. А в 2019 году на Всероссийском чемпионате стоматологического мастерства в номинация «Лучшая работа в ортопедической стоматологии» он занял 3 место. Руководитель клиники также отмечен Благодарностью Министра здравоохранения Российской Федерации за особые заслуги в области здравоохранения. Помимо этого Магомед-Арби Абдулазимов является членом Стоматологической ассоциации России и Российской ассоциации стоматологической имплантологии.

Отец Магомеда-Арби – тоже известный в нашем регионе организатор здравоохранения и ветеран этой сферы. Это Заслуженный врач Чеченской Республики Султан Адзиевич Абдулазимов, посвятивший медицине 55 лет своей жизни.

Сегодня Магомед-Арби Абдулазимов специализируется на сложной хирургии, а точнее – на таком перспективном направлении в стоматологии, как имплантология. В его арсенале – прохождение стажировок в США, Германии, Южной Корее.

«В своей работе мы стараемся внедрять всё новое, - рассказывает Магомед-Арби. – Основное, чем мы привлекаем пациентов, это современное оборудование, внимательные



и компетентные специалисты, которые внедряют новейшие технологии, а также высокий сервис, чистота и, что сегодня особенно актуально, – соблюдение всех санитарно-гигиенических норм. К примеру, у нас имеется стерилизационное оборудование, через которое проходят все инструменты. Таким образом, мы осуществляем внутренний и внешний контроль и гарантируем нашим пациентам не только качество, но и безопасность»

Руководитель клиники добавил, что она работает в системе обязательного медицинского страхования. «Есть перечень услуг, которые мы оказываем бесплатно в рамках программы обязательного медицинского страхования: это, в основном, лечение и удаление зубов. С ТФОМС Чеченской Республики ООО «Стоматологический центр №1» г. Грозного сотрудничает с 2017 года, и с тех пор никаких проблем не возникало, работа идет слаженно, финансирование осуществляется вовремя, весь объем услуг выполняем качественно и в нужные сроки», - уточнил врач.

По словам Магомеда-Арби Абдулазимова, ещё одно преимущество Стоматологического центра №1 г. Грозного в том, что это полноценная семейная клиника. «К нам приходят все

– и взрослые, и дети – и здесь, в одном месте, они получают весь перечень услуг, то есть никуда больше ездить нашему пациенту не надо», - констатирует глава клиники.

Опытные врачи-стоматологи ООО «Стоматологический центр №1» высшей и первой категории, применяя новейшие технологии и прогрессивные методы лечения, оказывают высококачественную медицинскую помощь, а именно: лечение кариеса и тканей пародонта, протезирование и удаление зубов, проведение безболезненных амбулаторных операций по сохранению зубов, удаление кисты, доброкачественных новообразований, аномалий прикуса зубов с использованием брекет-систем и многое-многое другое.

Важно отметить, что в клинике создан благоприятный психологический, психоэмоциональный климат и физический комфорт. Вкупе с огромным опытом и вниманием врачей-стоматологов и обслуживающего персонала это создает прекрасные условия для хорошего настроения и красивой улыбки.

*Зелимхан Яхиханов*



## ВРАЧ ПОБЕЖДАЕТ

Исповедь врача-пульмонолога, которая стоит на передовой борьбы с COVID-19

ПЕРСОНА

«КОГДА НАЧАЛИ ПРИВОЗИТЬ ПЕРВЫХ БОЛЬНЫХ, НИ ДЛЯ КОГО ИЗ НАС НЕ СТОЯЛ ВОПРОС, ОСТАТЬСЯ ИЛИ УЙТИ. ОБ ЭТОМ МЫ ДАЖЕ НЕ ЗАДУМЫВАЛИСЬ. МЫ ЗНАЛИ: ПОМОГАТЬ ЛЮДЯМ – ЭТО НАШ ДОЛГ. КТО, ЕСЛИ НЕ МЫ? ЕСЛИ МЫ УЙДЕМ, А ЗАВТРА НАС ПРИВЕДУТ УЖЕ В КАЧЕСТВЕ ПАЦИЕНТОВ, ЧТО ТОГДА? ТОЛЬКО БОРОТЬСЯ. ДО КОНЦА» – ИМЕННО ТАКИЕ МЫСЛИ ОДОЛЕВАЛИ МОЛОДОГО ВРАЧА-ПУЛЬМОНОЛОГА АМИНАТ ЮСУПХОЖИЕВУ ИЗ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. Ш.Ш. ЭПЕНДИЕВА, КОТОРАЯ, КАК ИЗВЕСТНО, ПЕРВОЙ В ГРОЗНОМ БЫЛА ПЕРЕПРОФИЛИРОВАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.



### ШАГИ К ПРОФЕССИИ

Аминат Юсупхожиева родилась в городе Грозном, родом она из села Аллерой Ножай-Юртовского района. Школу закончила в 2000 году в Саратовской области, куда в 1981 переехали её родители. В 2008 году Аминат Алиевна окончила Саратовский государственный медицинский университет по специальности «Лечебное дело», в 2009 году – интернатуру по специальности «Терапия», а в 2010 году там же, в Саратове, на базе 8-й городской больницы, она прошла специализацию уже по пульмонологии.

Трудовую деятельность Аминат начала в Грозненской центральной районной больнице в качестве врача-терапевта, а в 2011 году перешла в ГБУ «Республиканская клиническая больница

им. Ш.Ш. Эпендиева», где работает по сей день врачом-пульмонологом пульмонологического отделения.

За большие заслуги в охране здоровья населения, организации и оказании лечебно-профилактической помощи она награждена Почётной грамотой и Благодарственным письмом Правительства Чеченской Республики, также имеет многочисленные награды от Министерства здравоохранения ЧР и других ведомств. Является врачом высшей категории с общим стажем более 10 лет.

### ПЕРВАЯ В СЕМЬЕ

В семье у Аминат доселе не было медиков, она первая, кто решил связать свою судьбу с этой благородной профессией. На вопрос о том, что повлияло на её выбор, говорит, что изначально это было желание заботливой и дальновидной матери Хавы: «Мама всегда хотела, чтобы я стала врачом, именно поэтому это было заложено во мне уже в самом раннем возрасте. Я, можно сказать, была последней надеждой мамы, так как старшие сёстры пошли совершенно другим путём: Яхита окончила юридический, а Яха пошла на экономический. Братья Сулейман и Адлан тоже отдали предпочтение аграрному делу и стали преуспевающими фермерами. У меня же всё ассоциировалось только с этой профессией – белым и светлым халатом, добрыми делами, помощью страдающим... И другую профессию, если честно, я просто и не представляла».

### ВРАГ У ВОРОТ

Аминат Юсупхожиева отчётливо помнит период, когда в медицинском сообществе Чеченской Республики начались первые разговоры о COVID-19. «Мы сидели в ординаторской и после обсуждения рабочих моментов беседа переключилась на общие темы. Стали говорить о новостях из Китая. Всё новых и новых. Тогда возможность подобного сценария у нас казалась настолько неправдоподобной, что никто и не воспринимал эти известия всерьёз. Мы думали: это так далеко от нас. На самом же деле всё случилось очень стремительно и быстро. Буквально через неделю после той 5-минутки начали везти больных...» - делится она воспоминаниями.

Республиканская клиническая больница была первым медицинским учреждением региона, полностью перепрофилированным под лечение пациентов с COVID-19. Произошло это 10 апреля 2020 года. Первый Ковид-центр. Первый шок. Первые больные. Первая смерть. Первые слёзы...

Согласно правилам, медицинское учреждение было разделено на зелёную и красную зоны. Для медицинских работников было установлено штатное расписание, утверждён график бригад – две недели одна бригада работала, не выходя из больницы, (4 часа с отдыхом 8 часов на зелёной зоне), две недели на карантине в общежитии или гостинице. Итого – полных 4 месяца. Четыре месяца героической, самоотверженной борьбы с COVID-19.

### 23 СКОРЫЕ...

Аминат – одна из тех, кто с первого дня по сегодняшний день находится на своём без преувеличения боевом посту. И если учесть, что основная нагрузка приходилась именно на врачей-пульмонологов (как профильных по данному заболеванию), то не сложно представить, какая это была нагрузка для молодого, но, как оказалось, мужественного и стойкого врача. А в составе дежурной бригады нередко случалось так, что был только 1 пульмонолог.

...6 этажей, 6 отделений. Работали и стоматологи, и офтальмологи, и врачи других, далёких от пневмонии специальностей. «Для них, конечно же, это было настоящим шоком, делать в том числе и специальные назначения, - делится Аминат, - и нам приходилось всегда помогать им, наставлять. Помогать, по большому счёту, друг другу».

Приём первых поступающих больных был огромным испытанием для врачей, впервые столкнувшихся с новым вирусом. Это были самые тяжёлые пациенты, с дыхательной недостаточностью и большим поражением лёгких...

Аминат вспоминает: «Когда мы принимали этих пациентов, оказывали им помощь, мы могли думать только об одном – как облегчить их страдания? Как помочь им выкарабкаться? Всё делалось второпях, в спешке, все были в шоке, некоем транс. Постоянно приходилось преодолевать моральное угнетение. Порой в этой работе я забывала даже про семью. Вы можете себе представить, насколько мы «уходили» в работу, чтобы забыть про детей? Просто насчёт них я была спокойна, а обстановка здесь целиком и полностью «забирала» тебя. Мы не могли выключить телефон даже на чистой зоне. Но мысли отказаться никогда не возникало. Среди поступающих начали встречаться знакомые, друзья, родственники, и мы отчётливо понимали: если мы покинем больницу, завтра точно также могут привезти нас или наших же близких, родных. Сама совесть не позволяла поступить не так, а иначе. Нужно было просто действовать. Здесь и сейчас нужны были именно врачи, а врача мог заменить только врач...»

Вспоминаю день, когда у приёмного отделения выстроилась очередь из 23 машин скорой помощи. 23! Это был сильный психологический удар...»



Сама Аминат, к счастью, переболела COVID-19 в лёгкой форме, во время перерыва между дежурствами.

### САМОЕ ТЯЖЁЛОЕ

Наблюдать за тяжёлыми пациентами, видеть страдания, летальные исходы. Это, по словам Аминат Юсупхожиевой, было самым сложным в тот непростой период. «Часто такие пациенты находились в реанимации, на искусственной вентиляции лёгких. Переносить всё это, конечно, было сложно не только физически, но главное – морально. Ещё труднее было видеть смерть пациента, у которого оставались маленькие дети. Все, кто был с нами, – все они испытали что-то похожее», - рассказывает она.

По словам Аминат, симптоматика этой коварной болезни часто у разных пациентов была разная, даже если не было других патологий. Соответственно, разнилась тактика ведения этих больных, которая была индивидуальной для каждого из них.

«Помню мальчика 1991 года рождения... У него даже не было никаких сопутствующих заболеваний, и было просто не понятно, чем вызвано такое осложнение. Он постоянно просил, чтобы мы не отходили от него. Он боялся закрыть глаза, представляя, что, если замкнёт их, то это навсегда. Это было действительно самое страшное. А ещё было ужасно больно наблюдать за заразившимися коллегами, в особенности, осознавать те случаи, когда из этой борьбы победителем выходил не человек, а вирус. Но на всё воля Всевышнего...» - делится воспоминаниями Аминат Юсупхожиева.

### САМОЕ РАДОСТНОЕ

Самыми трепетными и радостными моментами, конечно же, были моменты выписки выздоровевших пациентов. Когда у больного повышалась сатурация (кислород в крови), это был явный признак того, что самое страшное позади, и есть надежда на скорое выздоровление.

«Надо сказать, что нередко нам приходилось действовать не шаблонно, а по тому пути, который мы сами нарабатывали – исходя из опыта, который получали в каждодневном пребывании в красной зоне», - говорит Аминат Алиевна.

На самом деле, чеченские медики наравне со своими коллегами из других регионов, в том числе московских клиник, обладали всем спектром знаний и необходимых навыков, которые постоянно пополнялись и обновлялись. Речь идёт о тактиках ведения пациентов, применяемых методах, протоколах, стандартах. Они прошли необходимые онлайн-курсы и находились практически на постоянной прямой связи с врачами знаменитой московской больницы в Коммунарке. В их работе присутствовали и информация, получаемая из видео-лекций, и практический опыт, и самые последние передовые всемирные рекомендации, которые используют в мире. Но, как говорит сама Аминат Юсупхожиева, самыми ценными знаниями были и остаются те, что были получены в результате реального, «живого», далеко не желанного, но жизненно необходимого на тот момент опыта. Опыта, который, будет справедливо пожелать, пусть больше никогда не повторится...



## Правовые новости. Коротко

Редакция специализированного журнала «ОМС в Чеченской Республике» собрала наиболее актуальные изменения в правовом поле сферы здравоохранения, которые непременно помогут медицинским работникам.



**ПРАВИТЕЛЬСТВО ВЫДЕЛИЛО 5 МЛРД РУБ. НА КОРОНАВИРУСНЫЕ ДОПЛАТЫ СИЛОВИКАМ И ФЕДЕРАЛЬНЫМ МЕДРАБОТНИКАМ**

Правительство установило новые стимулирующие выплаты за борьбу с коронавирусом (постановление Правительства от 29.08.2020 № 1312). Теперь их будут получать сотрудники организаций, подведомственных Минздраву, Минобрнауки, Минобороны, Минтруда, Минэкономразвития, МВД, Росгвардии, ФСБ и ФСИН, которые раньше не получали «президентские» надбавки по постановлению № 415. На эти цели Кабинет министров дополнительно выделил 5 млрд руб. из резервного фонда (распоряжение Правительства от 29.08.2020 № 2199-р). Стимулирующие нужно будет начислить за работу с 1 апреля 2020 года, но не раньше даты, когда в регионе зарегистрировали первый случай заражения коронавирусом.

Выплаты за особые условия труда и дополнительную нагрузку, а также стимулирующие за «сложность

выполняемых задач» по постановлению № 1312 положены работникам федеральных организаций, медработникам, военнослужащим, сотрудникам ФСИН, Росгвардии, МВД, а также МГУ им. М.В. Ломоносова за работу с пациентами, зараженными COVID-19 и людьми из группы риска заражения. Кроме этого их получают военнослужащие и сотрудники «организаций, учреждений, воинских частей, органов управления, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти», которые проводили государственный санэпиднадзор и организовывали профилактику распространения коронавируса.

Новые выплаты по постановлению № 1312 полагаются тем сотрудникам, которые не получали стимулирующие по постановлению № 415. Сообщили нашей редакции в Минздраве. Например, сотрудники МГУ им. М.В. Ломоносова раньше получали фиксированные выплаты только по постановлению № 484 (распоряжение правительства от 12.05.2020 № 1251-р). Они продолжают их получать, но теперь им также дополнительно положены выплаты по постановлению № 1312.

Размер выплат по постановлению № 1312 рассчитывается в зависимости от должности и составляет от 20% до 100% от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в регионе за 9 месяцев 2019 года, по данным Росстата. Выплаты назначаются за фактически отработанное время и время выполнения служебных обязанностей.

**ГОСЗАКАЗЧИКИ ДОЛЖНЫ БУДУТ СОБЛЮДАТЬ КВОТУ НА ЗАКУПКИ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ТОВАРОВ**

Государственные и муниципальные медорганизации теперь обязаны закупать определенную долю товаров, произведенных в России и на территории стран ЕАЭС. Перечень товаров, описание их характеристик, порядок формирования начальной максимальной цены, а также перечень поставщиков из ЕАЭС определит Правительство. Отчет о выполнении квоты на закупки придется размещать в ЕИС.

Источник: Федеральный закон от 31.07.2020 № 249. Документ действует с 11.08.2020.

**МЕДРАБОТНИКИ СМОГУТ ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ЗА ЗАРАЖЕНИЕ COVID-19 ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КТ**

Правительство обновило порядок оформления страховых выплат медработникам за заражение

COVID-19 на работе. Теперь факт заражения можно подтвердить не только по результатам теста на коронавирус, но и по данным КТ. Это касается случаев временной нетрудоспособности, за которую медработнику полагается выплата в 68,8 тыс. руб. При выявлении у медработника коронавируса медорганизация должна в тот же день собрать врачебную комиссию, которая в течение суток расследует случай заболевания. Подробнее о том, как оформить случай заражения на рабочем месте и какие страховые выплаты положены пострадавшим от коронавируса сотрудникам, читайте в статье .

Источник: постановление Правительства от 17.08.2020 № 1240. Документ действует с 27.08.2020.



**МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧАТ 50 МЛРД РУБ. НА ВОЗМЕЩЕНИЕ «КОРОНАВИРУСНЫХ» РАСХОДОВ**

Правительство выделило из своего резервного фонда 47,5 млрд руб. на компенсацию медорганизациям возросших из-за коронавируса расходов. Еще 2,3 млрд руб. получают федеральные медорганизации, которым пришлось ограничить оказание плановой медпомощи. Правительство рассчитывает, что за счет выделенных средств медорганизации смогут преодолеть кризис и платить медработникам зарплаты на докарантинном уровне.

Источник: Постановление Правительства от 12.08.2020 № 1213. Документ действует с 22.08.2020.



### ПОЯВИЛСЯ ПРОФСТАНДАРТ ДЛЯ ПЛАСТИЧЕСКОГО ХИРУРГА

Минтруд утвердил профстандарт для врача-пластического хирурга. Среди требований к образованию и обучению — наличие сертификата по специальности «лечебное дело» или «педиатрия», а также подготовка в ординатуре по специальности «пластическая хирургия» и другие.

Источник: приказ Минтруда от 31.07.2020 № 482н.  
Документ действует с 28.08.2020.

### МИНЗДРАВ ОБЯЗАЛ ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ ОКАЗЫВАТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Минздрав утвердил правила организации центров общественного здоровья (ЦОЗ) и медицинской профилактики. В документе прописаны основные функции ЦОЗ и их оснащение. В новом приказе Минздрав отдельно отметил, что ЦОЗ должен заниматься выявлением и профилактикой депрессивных, тревожных и постстрессовых расстройств, а также повышать доступность психологической и психотерапевтической помощи.

Изменены и штатные нормативы центра. Например, в них необходимо предусмотреть ставки заместителя руководителя (главрача), специалиста в сфере социологии, инструктора по гигиеническому воспитанию, специалиста в сфере демографии.

Источник: приказ Минздрава от 28.07.2020 № 748н.  
Документ действует с 04.09.2020.

### ИЗМЕНИЛСЯ ПОРЯДОК РАСЧЕТА НМЦК ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Минздрав обновил порядок расчета начальной максимальной цены контракта (НМЦК) по договору с единственным поставщиком и начальной цены единицы товара при закупках.

По новым правилам заказчик вместе с медизделиями должен включать в закупку расходные материалы на весь период эксплуатации. Если установить срок эксплуатации медизделия невозможно, то его принимают равным 24 месяцам.

Также изменился порядок расчета НМЦК для медизделий, которым в период гарантийного срока требуется или не требуется техобслуживание. При закупке у единственного поставщика заказчик должен определить цену контракта на основании метода сопоставимых рыночных цен.

Согласно документу, заказчик может снизить НМЦК исходя из имеющегося финансового обеспечения на закупку. Для этого необходимо пропорционально снизить начальные цены единиц закупаемых медизделий.

Эти правила не распространяются на госзакупки товаров, которые начались до вступления в силу приказа № 450н.

Источник: приказ Минздрава от 15.05.2020 № 450н.  
Документ действует с 31.08.2020.

### РАСХОДЫ НА ГОСПРОГРАММУ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» СНИЗЯТСЯ НА 253 МЛРД РУБ.

Минфин планирует снизить расходы на госпрограмму «Развитие здравоохранения» в 2021 году на 65,7 млрд руб. К 2023 году финансирование суммарно сократится на 252,7 млрд руб. Плановые расходы по программе в 2021 году составят 721,9 млрд руб., в 2022-м – 716,5 млрд руб., в 2023-м – 672,7 млрд руб. Сокращение расходов Минфин обосновал тем, что что в 2021 и 2022 годах не планируется индексация зарплат. Кроме того, к 2023 году завершится строительство ряда крупных объектов, а также снизится объем выделенных на нацпроект «Здравоохранение» средств.

Часть средств, которые прежде предназначались на госпрограмму «Развитие здравоохранения», направят в бюджет ФФОМС. Другую часть средств Минфин намерен перераспределить на реализацию госпрограммы «Социальная поддержка граждан» в 2021–2023 г. Расходы на нее вырастут на 265,6 млрд руб.

Источник: Информация Минфина от 20.07.2020.



### МИНТРУД НАМЕРЕН ОТМЕНИТЬ БУМАЖНЫЙ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ

Минтруд подготовит законопроект, согласно которому больничные листы будут оформлять только в электронном виде. Изменения касаются для больничных, выдаваемых по временной нетрудоспособности, а также по беременности и родам.

По действующему законодательству листок нетрудоспособности можно оформить как в электронном, так и в бумажном варианте. Как рассчитать больничное пособие с 1 апреля 2020 года, смотрите на примере в статье.

Источник: проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации об обязательном социальном страховании»

### ПОЯВИЛИСЬ НОВЫЕ ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ РОСЗДРАВНАДЗОРОМ

Росздравнадзор получил новое основание для внеплановых проверок медорганизаций, которые проводят клинические исследования медизделий. Теперь сотрудники ведомства могут прийти с проверкой, если обнаружат, что количество документов о результатах клинических исследований выросло в два или более раза по сравнению с предшествующим годом.

Источник: приказ Минздрава от 24.08.2020 № 888н.  
Документ действует с 29.09.2020.

### ИЗМЕНИЛИСЬ ПРАВИЛА СОСТАВЛЕНИЯ ПЛАНА ФХД

Минфин утвердил новые требования к плану ФХД для федеральных учреждений. Приказ от 17.08.2020 № 168н дополняет общие правила для плана ФХД, утвержденные приказом от 31.08.2018 № 186н.

Новый порядок содержит примерные формы плана ФХД, обоснований по доходам, расходам и сведений для изменения плана. По сравнению с ранее применяемой формой в новой в раздел 2 добавлена еще одна графа «Уникальный код». Ее нужно заполнять, если организация планирует капитальные вложения, в графе указывают уникальный код объекта капитального строительства или недвижимости.

Плановые поступления от платной деятельности, а также обоснования расходов нужно рассчитывать по новым рекомендуемым формам.

Источник: приказ Минфина от 17.08.2020 № 168н.  
Документ действует с 25.09.2020.

### МЕДОРГАНИЗАЦИИ БУДУТ ОФОРМЛЯТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ

Минздрав утвердил новый порядок выдачи и оформления больничных листков. Документ заменит действующий порядок, утвержденный приказом Минздравсоцразвития от 29.06.2011 № 624. Новые правила заработают с 14 декабря.

Новый порядок формирования больничного содержит правила работы с электронным листком нетрудоспособности. Медорганизация оформляет его с согласия пациента, который должен предъявить паспорт и СНИЛС.

Однако электронные больничные можно будет выдавать не всем пациентам. Бумажные листки нетрудоспособности останутся:

для уволенных из-за ликвидации организации женщин, которые забеременели в течение года до их постановки на биржу труда;

безработных, которые несут больничный на биржу труда.

Медорганизации смогут продлевать бумажный больничный электронным и наоборот.

Кроме того, новый порядок устанавливает особенности выдачи больничных при карантине. В этом случае лист нетрудоспособности оформляют на весь период изоляции пациента. Больничный по уходу за ребенком в возрасте до семи лет, если он ходит в детский сад, а также при уходе за недееспособным членом семьи нужно выдавать на весь период карантина, введенного в организациях, которые они посещают.

При угрозе распространения опасных заболеваний лист нетрудоспособности, в том числе по беременности и родам, можно оформить с помощью телемедицинских технологий.

Источник: приказ Минздрава от 01.09.2020 № 925н.  
Документ действует с 14 декабря 2020 года.

## ПРАВИТЕЛЬСТВО ВЫДЕЛИЛО 22 МЛРД РУБ. НА СТИМУЛИРУЮЩИЕ ВЫПЛАТЫ МЕДРАБОТНИКАМ

Правительство направило из своего резервного фонда 22 млрд руб. на стимулирующие выплаты медработникам за борьбу с коронавирусом. Средства распределяют следующим образом:

9,8 млрд руб. — на стимулирующие выплаты по постановлению № 415 медработникам, которые занимаются лечением пациентов с коронавирусной инфекцией или входят в группу риска заражения COVID-19;

12 млрд руб. — на стимулирующие по постановлению № 484 медработникам, которые непосредственно участвуют в лечении зараженных COVID-19;

321 млн руб. — на сотрудников организаций, подведомственных ФМБА.

Как назначить и выплатить медработникам стимулирующие за борьбу с коронавирусом, читайте в рекомендации.

*Источники: распоряжение Правительства от 29.08.2020 № 2197-р; распоряжение Правительства от 29.08.2020 № 2198-р; распоряжение Правительства от 29.08.2020 № 2193-р. Документы действуют с 29.08.2020.*

## МИНФИН РАССКАЗАЛ, НУЖНО ЛИ УДЕРЖИВАТЬ НДС С КОВИДНЫХ ВЫПЛАТ

Минфин пояснил, что доплаты медработникам по постановлениям № 415 и 484 НДС не облагаются. Это правило относится к выплатам за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджета субъекта. То есть, если регион самостоятельно повышает уровень доплат, удерживать НДС также не нужно.

*Источник: письмо Минфина от 29.07.2020 № 03-04-06/66490.*

## ФФОМС ПОЯСНИЛ, КАК БУДУТ ОПЛАЧИВАТЬСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДОСМОТРЫ

ФФОМС заявил, что до отмены ограничительных мер из-за COVID-19 территориальные фонды ОМС будут оплачивать профилактические медосмотры по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц. Это касается в том числе профилактических медосмотров в рамках диспансеризации. Если региональные власти отменили ограничительные санитарно-эпидемиологические меры, то тарифы на профилактические медосмотры нужно установить

в тарифных соглашениях. В этом случае способ оплаты — за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

*Источник: письмо ФФОМС от 04.09.2020 № 12510/26-2/и.*



## МИНЗДРАВ ПОДГОТОВИЛ ПРОГРАММУ ГОСГАРАНТИЙ НА 2021 ГОД

В проекте программы госгарантий на 2021–2023 годы Минздрав увеличил средние подушевые нормативы в 2021 году на 3,7 процента, в 2022 – на 4 процента и в 2023 году – на 4 процента.

Проект программы содержит следующие средние нормативы затрат на единицу объема медпомощи в 2021 году:

- вызов скорой помощи по ОМС – 2808,6 руб.;
- посещение в поликлинике – 474,1 руб.;
- визит к врачу с целью профилактического медосмотра – 1880 руб.;
- посещение для проведения диспансеризации – 2093,8 руб.

В программу госгарантий войдет и норматив тестирования на COVID-19 – 584,0 руб.

Кроме того, новый проект увеличил нормативы объема паллиативной медпомощи и расширил перечни видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС.

*Источник: проект постановления Правительства*

## ПРАВИТЕЛЬСТВО НАМЕРЕНО ИЗМЕНИТЬ СИСТЕМУ ОПЛАТЫ ТРУДА В МЕДОРГАНИЗАЦИЯХ

Проект федерального закона предусматривает норму, которая позволяет Правительству утверждать требования к системам оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений. Оно сможет в том числе устанавливать размеры окладов, ставок заработной платы, определять условия и пе-

речни компенсационных и стимулирующих выплат. Минтруд уже заявил о том, как именно изменится подход к системе оплаты труда медработников. Ведомство намерено устранить различия в зарплате медработников одной и той же специальности в разных регионах России. Для этого планируется изменить соотношение базовой и переменной частей зарплат. Также ведомство хочет создать единые для всех регионов перечни компенсационных и стимулирующих выплат. Таким образом, зарплаты бюджетников больше не будут привязаны к размеру средней зарплаты, которая различается в регионах.

*Источник: проект Федерального закона № 973252-7.*

## С 9 НОЯБРЯ ДЕЙСТВУЕТ НОВЫЙ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КОРОНАВИРУСОМ НА ДОМУ

Минздрав уточнил принципы оказания медпомощи профильным пациентам амбулаторно (на дому). Новые правила, которые действуют с 9 ноября, закрепили в приказе № 198н о порядке организации работы клиники в пандемию. Подробности ниже.

Ранее медпомощь пациентам с положительным результатом теста на COVID-19 можно было оказывать на дому, если нет показаний для госпитализации в соответствии с критериями в зависимости от степени тяжести заболевания.

Теперь в приказе № 198н сказано, что медпомощь на дому оказывают, если пациент «не проживает в общежитии, коммунальной квартире, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы». Также среди условий — возможность пациента находиться в отдельной комнате и соблюдение врачебных назначений, санитарных предписаний в течение всего срока лечения.

Медработник должен сообщить пациенту, что если его состояние ухудшится, нужно вызвать врача или бригаду скорой медицинской помощи, разъяснить способы обращения за медпомощью. Кроме того, медработники должны сообщить проживающим вместе с пациентом людям о рисках заболевания COVID-19 и необходимости временного проживания в другом помещении.

Еще одна новая обязанность медработника — информировать пациента и его сожителей об уголовной ответственности, которая может наступить в случае массового заражения людей из-за несоблюдения санитарно-эпидемиологических правил. Медики должны обеспечить пациента и его сожителей «информационными материалами по вопросам ухода» за больными

коронавирусной инфекцией.

В согласии пациента на получение медпомощи в амбулаторных условиях теперь должно быть прописано, что пациенту разъяснена возможность оказания медпомощи как в амбулаторных, так и в стационарных условиях (в предыдущей версии — только в амбулаторных).

Ранее приказ устанавливал, что «выписка на долечивание в амбулаторных условиях <...> для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, может осуществляться до получения второго отрицательного результата лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19». Теперь «выписка пациента для продолжения лечения в амбулаторных условиях может осуществляться до получения отрицательного результата» тестирования на наличие COVID-19.

*Источник: приказ Минздрава от 23.10.2020 № 1140н*



## МИНЗДРАВ УТВЕРДИЛ НОВЫЕ ПОРЯДКИ МЕДПОМОЩИ, КОТОРЫЕ НАЧНУТ ДЕЙСТВОВАТЬ С 2021 ГОДА

Порядок организации медицинской реабилитации взрослых (приказ Минздрава от 31.07.2020 № 788н). Медицинскую реабилитацию определили как комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни и сохранение работоспособности пациента.

Установили перечень и этапы мероприятий при

медицинской реабилитации, порядок разделения по группам медорганизаций, которые занимаются медицинской реабилитацией. В приложениях привели положение о мультидисциплинарной реабилитационной команде, правила организации деятельности отделения реабилитации, рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения отделения реабилитации.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (комбустиология)» (приказ Минздрава от 09.06.2020 № 559н). Установили, какие повреждения должны лечить в ожоговых отделениях и центрах. Это ожоги I–II степени с большей площадью поражения поверхности тела (от 10%, у детей от 5%) либо с меньшей площадью поражения, но с особой локализацией. Предусмотрели, какие ожоги требуют получения высокотехнологичной медицинской помощи. Это термические и химические ожоги I–III степеней с площадью поражения тела 30% и более, послеожоговые рубцовые деформации и дефекты тканей различных локализаций, требующих этапных реконструктивно-пластических операций.

Установили Правила организации деятельности ожогового отделения (центра) для взрослых (детей), рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения.

Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению (приказ от 31.07.2020 № 803н). В новом порядке расширили и уточнили показания для проведения программы ЭКО и переноса криоконсервированных эмбрионов. Уточнили противопоказания к применению ВРТ и искусственной инсеминации. Установили, что базовая программа ВРТ (ЭКО), криоконсервация эмбрионов и перенос криоконсервированных эмбрионов проходит в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. За счет пациентов проводят использование донорских ооцитов, спермы, эмбрионов, преимплантационное генетическое тестирование. Минздрав установил рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения.

Источник: [zdrav.ru](http://zdrav.ru)

### С 29 ОКТЯБРЯ ИЗМЕНИЛИ ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ

ФАПаМ теперь проще получить лицензию на оборот наркотических средств и психотропных веществ (постановление Правительства РФ от 19.10.2020 № 1708). В помещениях обособленных подразделений медорганизаций теперь можно хранить наркотические

лекарственные препараты и психотропные вещества в запирающихся насыпных или прикрепленных к полу (стене) сейфах не ниже 3-го класса устойчивости к взлому. Речь об обособленных подразделениях медицинских организаций, которые расположены в сельских населенных пунктах и удалены от населенных пунктов, в которых отсутствуют аптечные организации.

До поправок было требование к обязательной охране помещений обособленных подразделений медорганизаций, относящихся к третьей категории, с привлечением на договорной основе подразделений войск национальной гвардии либо ведомственной охраны. В ФАПах соблюсти эти условия было зачастую невозможно. Теперь таких требований нет. В то же время в ФАПах можно устанавливать дополнительные технические средства охраны.

Источник: [zdrav.ru](http://zdrav.ru)



### ЭКСПЕРТИЗУ КАЧЕСТВА МЕДПОМОЩИ БУДУТ ПРОВОДИТЬ ПО ЗАПРОСУ ПАЦИЕНТА

Минздрав разработал проект постановления Правительства, который вносит изменения в порядок экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Документ опубликован на сайте [regulation.gov.ru](http://regulation.gov.ru).

Проект предусматривает, что ЭКМП будут проводить по запросу пациента, его законного представителя и юридических лиц. Проводить ее поручат врачам-специалистам с высшим образованием, свидетельством об аккредитации специалиста или сертификатом специалиста, а также стажем работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет. При этом такие специалисты должны официально работать в организациях, которые занимаются медицинской деятельностью на основании лицензии на выполнение работ (услуг) по экспертизе качества медпомощи.

Согласно действующим правилам ЭКМП проводят

только при государственном или ведомственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности.

Если документ примут, изменения вступят в силу 1 января 2021 года. В начале октября 2020 года Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) представил данные исследования о мнении россиян относительно оценки качества медицинской помощи. Большинство опрошенных (83% из 1,6 тысячи участников) считают, что качество работы медучреждений необходимо оценивать со стороны независимых от Минздрава структур.

«Наиболее выраженный общественный запрос на независимую оценку качества медпомощи отмечается со стороны экономически активного населения — для граждан в возрасте от 18 до 44 лет (в среднем

86%). И каждый десятый респондент придерживается противоположного мнения (11%). Половина россиян (51%) считают, что средства на экспертизу качества медицинской помощи и защиту прав пациентов не должны перенаправляться на другие задачи в системе здравоохранения», — отметили эксперты ВЦИОМ.

Источник: [regulation.gov.ru](http://regulation.gov.ru)

**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)

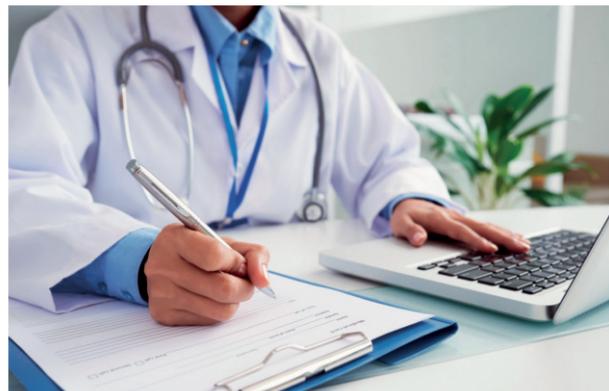
© Материалы из Справочной системы «Экономика ЛПУ» №8,9,10,11 2020



# ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ



## ПОСТАНОВЛЕНИЯ



### Медорганизации получают средства на компенсацию отпуска медработникам

Правительство направило из своего резервного фонда 5 млрд и 73,5 млн руб. на выплату медработникам повышенных отпускных и компенсаций за отпуск, от которого они отказались из-за коронавируса. Из этих средств 4025,6 млн руб. получит Минздрав на региональные выплаты врачам, среднему и младшему медперсоналу, водителям скорой помощи. Оставшиеся 1047,9 млн руб. предусмотрены для сотрудников медорганизаций, подведомственных органам власти.

Правительство выделило дополнительные средства в связи с тем, что стимулирующие выплаты по постановлениям № 415 и № 484 необходимо учитывать при расчете среднего заработка. И у медработников, которые получили «коронавирусные» доплаты, размер отпускных увеличится

*Источник: постановление Правительства от 08.07.2020 № 988*

*Документ действует с 13.07.2020.*

*Распоряжение Правительства от 10.07.2020 № 1792-р*  
*Документ действует с 10.07.2020.*

### Правительство установило предельный размер НМЦК при закупках у единственного поставщика

Начальная цена контракта по федеральным закупкам не должна превышать 500 млн руб., по региональным и муниципальным закупкам – не более 250 млн руб. При проведении закупки путем запроса предложений, в том числе в форме электронного аукциона, НМЦК должна быть не выше 1 тыс. руб.

Если при превышении НМЦК конкурс, аукцион или запрос предложений признают несостоявшимися, то заключить договор с едпоставщиком можно будет только с разрешения надзорного органа.

*Источник: постановление Правительства от 30.06.2020 № 961*

*Документ действует с 1 июля 2020 года.*

## ПРИКАЗЫ

### Минтруд увеличил прожиточный минимум

Минтруд установил размер прожиточного минимума на душу населения за I квартал 2020 года – 10 843 руб. Это на 234 руб. больше, чем в IV квартале 2019 года. При этом для каждой категории населения установлена своя величина прожиточного минимума:

трудоспособное население – 11 731 руб.;  
пенсионеры – 8944 руб.;  
дети – 10 721 руб.

Величина прожиточного минимума на душу населения за IV квартал 2019 года была установлена на уровне 10 609 руб., 11 510 руб. – для трудоспособного населения, 8788 руб. – для пенсионеров, 10 383 руб. – для детей. Таким образом, в I квартале 2020 года показатель вырос в среднем на 2,2 процента, и больше всего для детей – на 3,2 процента.

*Источник: приказ Минтруда от 25.06.2020 № 372н*  
*Документ действует с 26.07.2020.*



### Губернаторы сами решат, когда в регионе возобновить профосмотры и диспансеризацию

Запрет на профосмотры и диспансеризацию в регионах будет действовать до тех пор, пока губернатор не снимет ограничительные меры, введенные из-за коронавируса. Соответствующие поправки Минздрав внес во Временный порядок работы медорганизаций в условиях COVID-19. Таким образом, профосмотры и диспансеризация начнутся в регионах в разное время в зависимости от эпидемической ситуации.

*Источник: приказ Минздрава от 07.07.2020 № 685н*  
*Документ действует с 24.07.2020.*

### Минпромторг обновил формы типовых контрактов

Минпромторг изменил типовые формы следующих контрактов:

на оказание услуг выставочной и ярмарочной деятельности;  
оказание услуг по диагностике, техобслуживанию и ремонту автотранспортных средств;  
поставку продукции радиоэлектронной промышленности, автотранспортных средств, электронного осветительного и промышленного холодильного оборудования, а также некоторых канцпринадлежностей, мебели для офисов и предприятий торговли.

Для типового контракта на закупку радиоэлектронной продукции расширили перечень кодов объекта закупки по ОКПД2. Теперь контракт нужно будет использовать при закупке по следующим кодам:

26.6 (кроме 26.60.9) – медоборудование;  
26.2 (кроме 26.20.9) – компьютеры и периферийное оборудование;  
26.4 (кроме 26.40.9) – бытовая электротехника;  
27.9 (кроме 27.90.9) – прочее электрооборудование.

Применяйте обновленные формы через 30 календарных дней после их размещения в ЕИС.

*Источник: приказ Минпромторга от 07.04.2020 № 1152*  
*Документ действует с 27.07.2020.*



### ФСС компенсирует расходы на борьбу с коронавирусом

Работодатели вправе возместить расходы на маски и другие меры профилактики за счет взносов на травматизм. Новые правила действуют с 4 августа до 31 декабря 2020 года.

За счет страховых взносов можно компенсировать расходы на маски, средства дезинфекции, бесконтактные термометры, обследование работников на COVID-19. Размер компенсации составит до 20% страховых отчислений учреждения за 2019 год. Для компенсации нужно подать в ФСС пакет документов – заявление, план предупредительных мер и документы, которые подтвердят расходы. Сделать это нужно до 1 октября 2020 года.

**Расходы, которые компенсирует ФСС**

Расходы на предупреждение COVID-19	Подтверждающие документы
Расходы на средства индивидуальной защиты органов дыхания: одноразовые и многоразовые маски, респираторы, щитки лицевые, бахилы, противочумные костюмы 1-го типа, одноразовые халаты	Перечень приобретенных средств защиты с указанием их количества, стоимости, даты изготовления и срока годности Копии сертификатов и деклараций соответствия, если средства защиты подлежат обязательной сертификации и декларированию
Расходы на дезинфицирующие салфетки, кожные антисептики для обработки рук работников и дозаторы	Перечень приобретенных дезинфицирующих средств с указанием их количества, стоимости, даты изготовления и срока годности Перечень приобретенных дозирующих устройств с указанием их количества и стоимости Копии сертификатов и деклараций соответствия, если дезсредства и дозаторы к ним подлежат обязательной сертификации и декларированию
Расходы на оборудование для обработки и дезинфицирующие средства вирулицидного действия для комплексной обработки транспортных средств, транспортной упаковки, оборудования, продуктов, служебных помещений, контактных поверхностей	Перечень приобретенных дезинфицирующих средств вирулицидного действия с указанием их количества, стоимости, даты изготовления и срока годности Перечень и количество приобретенного оборудования, в том числе рециркуляторов воздуха, для комплексной обработки с указанием их количества и стоимости Копии регистрационных удостоверений – для рециркуляторов воздуха, сертификатов и деклараций соответствия – для дезсредств вирулицидного действия, если они подлежат обязательной сертификации и декларированию
Расходы на бесконтактные термометры и другое оборудование для контроля температуры тела работника	Перечень приобретенных бесконтактных термометров и другого оборудования с указанием количества и стоимости Копии сертификатов и деклараций соответствия, если термометры подлежат обязательной сертификации и декларированию
Расходы на лабораторное обследование работников на COVID-19	Копия списка работников, которых направили на обследование на COVID-19 Копия договора с медицинской организацией или лабораторией на проведение обследования с указанием стоимости обследования одного работника Документ, который подтверждает стоимость обследования одного работника, – при отсутствии указанной информации в договоре Копии лицензий, которые подтверждают допуск медицинской организации или лаборатории к проведению работ по обследованию на COVID-19, а также регистрационных удостоверений на использование на территории России соответствующих тестов, тест-систем

**ПИСЬМА**



**Медорганизации вправе делать тест на COVID-19 перед плановой госпитализацией за счет средств ОМС**

ФФОМС разъяснил, что медучреждения могут проводить лабораторные исследования биоматериала пациента (мазок из носо- и ротоглотки) на наличие 2019-nCoV за счет средств ОМС. Речь идет о тестировании пациентов перед плановой госпитализацией на догоспитальном этапе (не ранее семи календарных дней до поступления) и при госпитализации пациентов для оказания специализированной медпомощи, в том числе ВМП. Страхование базовой программы ОМС устанавливается исходя из стандартов медпомощи и порядков оказания медпомощи. Порядок оказания медпомощи в целях профилактики COVID-19 Минздрав прописал в приказе от 19.03.2020 № 198н. В нем сказано, что пациент перед плановой госпитализацией должен сдать ПЦР-тест на коронавирус.

Кроме того, базовая программа ОМС включает расходы на оплату лабораторных и инструментальных исследований (ч. 7 ст. 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

Источник: письмо ФФОМС от 17.06.2020 № 7996/30/и



**Минпромторг рассказал, как применять новые правила нацрежима при госзакупках**

Минпромторг пояснил, когда на закупки не распространяется запрет на допуск иностранных товаров и

как использовать механизм «третий лишний». Согласно подпункту «б» пункта 3 постановления Правительства от 30.04.2020 № 616, запрет на допуск иностранных товаров к закупкам не применяется, если в закупку входит 1 единица товара стоимостью не больше 100 тыс. руб. Или если закупка содержит совокупность товаров, общая стоимость которых – менее 1 млн руб. Последнее не касается закупок предметов, указанных в пунктах 1–7, 124 и 125 перечня.

Минпромторг пояснил, что под совокупностью товаров следует понимать те товары, которые соответствуют одному коду по ОКПД2. Если товары в закупке относятся к разным кодам по ОКПД2, возможность не применять запрет по названному основанию устанавливается для каждого товара отдельно.

Что касается правила «третий лишний», участник вправе рассчитывать на неприменение к нему ограничений в двух случаях:

- товар входит в реестр российской промышленной продукции;

- поставщик имеет сертификат СТ-1, который подтверждает происхождение товара.

По мнению Минпромторга, эти условия равнозначны.

И поставщик может подтвердить соответствие товара ограничениям, представив в заявке сведения о включении товара в реестр или согласившись представить на этапе исполнения контракта выписку из реестра. Также он может показать на этапе исполнения контракта копии сертификата СТ-1.

Это значит, что товар можно считать российским, если он входит в реестр российской промышленной продукции. Для товаров из стран Евразийского экономического союза подтверждающим документом служит сертификат СТ-1

Источник: письмо Минпромторга от 08.07.2020 № 47475/12

**ДРУГИЕ ДОКУМЕНТЫ**



**Минфин скорректировал таблицу КВР и КОСГУ**

Минфин обновил таблицу соответствия КВР и КОСГУ. Ведомство исключило увязки по расходам в пользу персонала, таким как пособия, компенсации, меры социальной поддержки. Кроме того, исчезла увязка по

приобретению товаров, работ, услуг в пользу работников для соцобеспечения. В то же время Минфин добавил две новые увязки. Они касаются расходов госорганов и обслуживания муниципального долга.

#### НОВЫЕ УВЯЗКИ

КВР	Наименование	КОСГУ	Наименование	Примечания
122	Иные выплаты персоналу государственных (муниципальных) органов, за исключением фонда оплаты труда	296	Иные выплаты текущего характера физическим лицам	В части возмещения должностным лицам ущерба, причиненного их имуществу в связи со служебной деятельностью
730	Обслуживание муниципального долга	232	Обслуживание внешнего долга	В части <a href="#">подпункта 3</a> пункта 2 статьи 100 БК

#### ИСКЛЮЧЕННЫЕ УВЯЗКИ

КВР	Наименование	КОСГУ	Наименование
123	Иные выплаты, за исключением фонда оплаты труда государственных (муниципальных) органов, лицам, привлекаемым согласно законодательству для выполнения отдельных полномочий	212	Прочие несоциальные выплаты персоналу в денежной форме
313	Пособия, компенсации, меры социальной поддержки по публичным нормативным обязательствам	265	Пособия по социальной помощи, выплачиваемые работодателями, нанимателями бывшим работникам в натуральной форме
313	Пособия, компенсации, меры социальной поддержки по публичным нормативным обязательствам	266	Социальные пособия и компенсации персоналу в денежной форме
323	Приобретение товаров, работ, услуг в пользу граждан в целях их социального обеспечения	220	Оплата работ, услуг
323	Приобретение товаров, работ, услуг в пользу граждан в целях их социального обеспечения	261	Пенсии, пособия и выплаты по пенсионному, социальному и медицинскому страхованию населения
323	Приобретение товаров, работ, услуг в пользу граждан в целях их социального обеспечения	300	Поступление нефинансовых активов
330	Публичные нормативные выплаты гражданам несоциального характера	212	Прочие несоциальные выплаты персоналу в денежной форме

#### Роструд рассказал, нужно ли при увольнении оплачивать сотруднику неиспользованные отгулы за работу в выходные

Роструд опубликовал ежемесячный обзор самых популярных вопросов и дал на них ответы. По мнению Роструда, работодатель не обязан при увольнении оплачивать сотруднику неиспользованные отгулы за работу в выходные. Ведомство напомнило, что сотруднику, работавшему в выходной или нерабочий праздничный день, по его желанию может быть предоставлен другой день отдыха (ч. 4 ст. 153 ТК). В этом случае работу в выходной или нерабочий праздничный день следует оплатить в одинарном размере, а день отдыха оплачивать не нужно.

Источник: [Сайт онлайн-инспекция.рф](#)

#### ПРОЕКТЫ

##### Правила дистанционной работы закрепят в ТК

Депутаты Госдумы в первом чтении одобрили законопроект, который позволит работодателям переводить сотрудников на удаленную работу и комбинировать ее с работой в офисе. Документ также предполагает упрощение обмена электронными документами. Законопроект включает два вида дистанционной работы. Работать из дома сотрудник может в течение определенного срока или же сочетать работу на дому и в офисе. Установить порядок работы из дома работодатель может в трудовом договоре с сотрудником или допсоглашении к нему. Кроме того, правила работы из дома можно будет закрепить и в локальном нормативном акте. Однако этот способ возможен только в исключительных обстоятельствах, например, в случае катастрофы природного или техногенного характера, производственной аварии, пожара, наводнения, землетрясения, эпидемии. Согласно законопроекту, работодатель и сотрудник смогут обмениваться электронными документами любым способом, который позволяет определить отправителя. Способ нужно будет указать либо в трудовом договоре, либо в локальном нормативном акте. По действующему законодательству при обмене электронными документами необходимо пользоваться усиленной квалифицированной ЭП.

Источник: [проект Федерального закона № 973264-7](#)

##### Минфин готовит порядок применения и коды КОСГУ на 2021 год

Минфин опубликовал проект изменений в Порядок применения классификации операций сектора государственного управления (приказ Минфина от 29.11.2017 № 209н). Теперь при планировании доходов и расходов на 2021 год надо будет использовать обновленные КОСГУ. Минфин дополнил таблицу новыми правилами классификации операций. К примеру, к подстатье КОСГУ

139 теперь относятся доходы от возмещений затрат Фондом социального страхования. К ней относятся доходы от возмещения расходов на предупредительные меры по сокращению травматизма, а также на санаторно-курортное лечение работников, которые заняты на вредных и опасных работах. Также Минфин дополнил подстатьи новым описанием доходов и расходов. К примеру, ведомство отнесло к подстатьям КОСГУ 212 и 214 расходы на привлечение и удержание работников на рабочих местах, а также стимулирование занятости. Подстатью КОСГУ 211 дополнили расходами на выплаты при совмещении должностей, расширении зон обслуживания, увеличении объема работы или исполнении обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы.

Источник: [Проект приказа Минфина от 30.06.2020 № 6/н](#)

##### Работники 40 лет и старше смогут ежегодно брать дополнительный выходной на диспансеризацию

Госдума в третьем чтении приняла законопроект, согласно которому сотрудники 40 лет и старше получат ежегодный выходной день для диспансеризации. Этот день работодатель должен будет оплатить по среднему заработку. Чтобы подтвердить прохождение диспансеризации, сотрудник должен представить работодателю справку из медорганизации. По действующему законодательству работники имеют право на один оплачиваемый выходной для диспансеризации раз в три года. Пенсионеры и сотрудники предпенсионного возраста могут проходить диспансеризацию каждый год. Работник освобождается от работы для прохождения диспансеризации на основании его письменного заявления. Такие правила установлены в статье 185.1 ТК.

Источник: [законопроект № 907930-7](#)

##### Минздрав обновит порядок обеспечения пациентов лечебным питанием

Минздрав подготовил проект порядка обеспечения пациентов (взрослых и детей) лечебным питанием. Документ заменит приказ Минздрава от 05.02.2003 № 330, который, по мнению ведомства, не соответствует современным требованиям к лечебному питанию. Законопроект содержит порядок назначения пациентам лечебного питания. Кроме того, в нем прописаны номенклатуры стандартных диет для взрослых и детей в медицинских учреждениях.

Источник: [законопроект](#)

© Материал из Справочной системы «Экономика ЛПУ»



## Производственный календарь для медорганизаций на 2021 год

Мы подготовили образцы производственного календаря на 2021 год с учетом утвержденных правительством выходных и праздников. Есть календарь на пяти- и шестидневную рабочую неделю, нормы рабочего времени для всех категорий сотрудников.

В календаре учтена информация о количестве рабочих, выходных и праздничных дней, норме рабочего времени в 2021 году для разных категорий работников. Экономисту и бухгалтеру эти сведения помогут составить график отпусков, начислить зарплату, рассчитать больничные и отпуска, определить сроки сдачи отчетности и составить платежный календарь.

### Производственный календарь для пятидневной рабочей недели

Квартал	Месяц	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
I КВАРТАЛ	ЯНВАРЬ	28	4	11	18	25		
		29	5	12	19	26		
		30	6	13	20	27		
II КВАРТАЛ	АПРЕЛЬ	5	12	19	26			
		6	13	20	27			
		7	14	21	28			
III КВАРТАЛ	ИЮЛЬ	5	12	19	26			
		6	13	20	27			
		7	14	21	28			
IV КВАРТАЛ	ОКТАБРЬ	4	11	18	25			
		5	12	19	26			
		6	13	20	27			

В 2021 году при пятидневной рабочей неделе будем отдыхать:

- с 1 по 10 января (10 дней);
- с 21 по 23 февраля (3 дня);
- с 6 по 8 марта (3 дня);
- с 1 по 3 мая (3 дня);
- с 8 по 10 мая (3 дня);
- с 12 по 14 июня (3 дня);
- с 4 по 7 ноября (4 дня);
- 31 декабря (1 день).

### Производственный календарь для шестидневной рабочей недели

Квартал	Месяц	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
I КВАРТАЛ	ЯНВАРЬ	28	4	11	18	25		
		29	5	12	19	26		
		30	6	13	20	27		
II КВАРТАЛ	АПРЕЛЬ	5	12	19	26			
		6	13	20	27			
		7	14	21	28			
III КВАРТАЛ	ИЮЛЬ	5	12	19	26			
		6	13	20	27			
		7	14	21	28			
IV КВАРТАЛ	ОКТАБРЬ	4	11	18	25			
		5	12	19	26			
		6	13	20	27			

При шестидневной рабочей неделе общий выходной для всех сотрудников – воскресенье (ст. 111 ТК). Также нерабочие дни для шестидневки – праздничные дни, которые прописаны в статье 112 ТК.

Дни отдыха при шестидневной рабочей неделе в 2021 году:

- с 1 по 8 января (8 дней);
- 23 февраля (1 день);
- с 7 по 8 марта (2 дня);
- с 1 по 2 мая (2 дня);
- с 9 по 10 мая (2 дня);
- с 12 по 13 июня (2 дня);
- 4 ноября (1 день);
- 31 декабря (1 день).

### Выходные и праздники в 2021 году

Дата	Праздник
1, 2, 3, 4, 5, 6 и 8 января	Новогодние каникулы
7 января	Рождество Христово
23 февраля	День защитника Отечества
8 марта	Международный женский день
1 мая	Праздник Весны и Труда
9 мая	День Победы
12 июня	День России
4 ноября	День народного единства

В 2021 году длинные выходные будут в январе и ноябре. Новогодние каникулы продлятся с 1 по 10 января. Перед ними рабочие 30 и 31 декабря 2020 года. Выходные с субботы 2 января перенесли на пятницу 5 ноября, с воскресенья 3 января – на пятницу 31 декабря.

23 февраля выпадает на вторник, поэтому выходной в субботу 20 февраля перенесли на понедельник 22 февраля (ст. 112 ТК).

1-е и 9-е мая выпали на выходные дни, поэтому выходной с субботы 1 мая перенесли на понедельник 3 мая, а выходной с воскресенья 9 мая перенесли на понедельник 10 мая (ст. 112 ТК). Таким образом, в мае будем отдыхать с 1-го по 3-е и с 8-го по 10-е.

Также короткие недели будут в июне и ноябре. День России 12 июня выпадает на субботу, поэтому его перенесли на понедельник, а значит мы будем отдыхать с 12 по 14 июня. День народного единства будем отмечать в четверг 4 ноября, а с учетом переноса на 5 ноября выходного со 2 января, ноябрьские праздники растянутся на 4 дня – с 4 по 7 ноября.

**Внимание!**  
Региональные власти вправе устанавливать дополнительные выходные дни. Власти субъектов вправе установить дополнительные нерабочие и праздничные дни помимо общероссийских. (ч. 1 ст. 6 ТК, постановление Президиума Верховного суда от 21.12.2011 № 20-ПВ11).

## Нормы рабочего времени в 2021 году

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КАЛЕНДАРЬ НА 2021 ГОД для пятидневной рабочей недели				
I КВАРТАЛ		ЯНВАРЬ	ФЕВРАЛЬ	МАРТ
<b>Кол-во дней</b>				
календарных	90	31	28	31
рабочих	56	15	19	22
вых./празд.	34	16	9	9
<b>Рабочие часы</b>				
40-час. неделя	447,0	120,0	151,0	176,0
39-час. неделя	435,8	117,0	147,2	171,6
36-час. неделя	402,2	108,0	135,8	158,4
33-час. неделя	368,6	99,0	124,4	145,2
30-час. неделя	335,0	90,0	113,0	132,0
24-час. неделя	267,8	72,0	90,2	105,6
II КВАРТАЛ		АПРЕЛЬ	МАЙ	ИЮНЬ
<b>Кол-во дней</b>				
календарных	91	30	31	30
рабочих	62	22	19	21
вых./празд.	29	8	12	9
<b>Рабочие часы</b>				
40-час. неделя	494,0	175,0	152,0	167,0
39-час. неделя	481,6	170,6	148,2	162,8
36-час. неделя	444,4	157,4	136,8	150,2
33-час. неделя	407,2	144,2	125,4	137,6
30-час. неделя	370,0	131,0	114,0	125,0
24-час. неделя	295,6	104,6	91,2	99,8
III КВАРТАЛ		ИЮЛЬ	АВГУСТ	СЕНТЯБРЬ
<b>Кол-во дней</b>				
календарных	92	31	31	30
рабочих	66	22	22	26
вых./празд.	26	9	9	8
<b>Рабочие часы</b>				
40-час. неделя	528,0	176,0	176,0	176,0
39-час. неделя	514,8	171,6	171,6	171,6
36-час. неделя	475,2	158,4	158,4	158,4
33-час. неделя	435,6	145,2	145,2	145,2
30-час. неделя	396,0	132,0	132,0	132,0
24-час. неделя	316,8	105,6	105,6	105,6
IV КВАРТАЛ		ОКТАБРЬ	НОЯБРЬ	ДЕКАБРЬ
<b>Кол-во дней</b>				
календарных	92	31	30	31
рабочих	63	21	20	22
вых./празд.	29	10	10	9
<b>Рабочие часы</b>				
40-час. неделя	503,0	168,0	159,0	176,0
39-час. неделя	490,4	163,8	155,0	171,6
36-час. неделя	452,6	151,2	143,0	158,4
33-час. неделя	414,8	138,6	131,0	145,2
30-час. неделя	377,0	126,0	119,0	132,0
24-час. неделя	301,4	100,8	95,0	105,6
<b>НОРМЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ В 2021 ГОДУ</b>				
<b>Кол-во дней</b>			<b>Рабочие часы</b>	
календарных	365		40-час. неделя	1 972,0
рабочих	247		39-час. неделя	1 922,6
вых./празд.	118		36-час. неделя	1 774,4
			33-час. неделя	1 626,2
			30-час. неделя	1 478,0
			24-час. неделя	1 181,6

### Нормы рабочего времени для пятидневной рабочей недели

Норма рабочего времени распространяется на все режимы труда и отдыха:

- при 40-часовой рабочей неделе – 8 часов;
- при 39-часовой рабочей неделе – 7,8 часа;
- при 36-часовой рабочей неделе – 7,2 часа;
- при 33-часовой рабочей неделе – 6,6 часа;
- при 30-часовой рабочей неделе – 6 часов;
- при 24-часовой рабочей неделе – 4,8 часа.

Норма часов при пятидневной рабочей неделе равна норме при шестидневной неделе. Такой порядок установлен приказом Минздравсоцразвития от 13.08.2009 № 588н.

## Нормы рабочего времени в 2021 году

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КАЛЕНДАРЬ НА 2021 ГОД для шестидневной рабочей недели				
I КВАРТАЛ		ЯНВАРЬ	ФЕВРАЛЬ	МАРТ
<b>Кол-во дней</b>				
календарных	90	31	28	31
рабочих	68	19	23	26
вых./празд.	22	12	5	5
<b>Рабочие часы</b>				
40-час. неделя	447,0	120,0	151,0	176,0
39-час. неделя	435,8	117,0	147,2	171,6
36-час. неделя	402,2	108,0	135,8	158,4
33-час. неделя	368,6	99,0	124,4	145,2
30-час. неделя	335,0	90,0	113,0	132,0
24-час. неделя	267,8	72,0	90,2	105,6
II КВАРТАЛ		АПРЕЛЬ	МАЙ	ИЮНЬ
<b>Кол-во дней</b>				
календарных	91	30	31	30
рабочих	75	26	24	25
вых./празд.	16	4	7	5
<b>Рабочие часы</b>				
40-час. неделя	494,0	175,0	152,0	167,0
39-час. неделя	481,6	170,6	148,2	162,8
36-час. неделя	444,4	157,4	136,8	150,2
33-час. неделя	407,2	144,2	125,4	137,6
30-час. неделя	370,0	131,0	114,0	125,0
24-час. неделя	295,6	104,6	91,2	99,8
III КВАРТАЛ		ИЮЛЬ	АВГУСТ	СЕНТЯБРЬ
<b>Кол-во дней</b>				
календарных	92	31	31	30
рабочих	79	27	26	26
вых./празд.	13	4	5	4
<b>Рабочие часы</b>				
40-час. неделя	528,0	176,0	176,0	176,0
39-час. неделя	514,8	171,6	171,6	171,6
36-час. неделя	475,2	158,4	158,4	158,4
33-час. неделя	435,6	145,2	145,2	145,2
30-час. неделя	396,0	132,0	132,0	132,0
24-час. неделя	316,8	105,6	105,6	105,6
IV КВАРТАЛ		ОКТАБРЬ	НОЯБРЬ	ДЕКАБРЬ
<b>Кол-во дней</b>				
календарных	92	31	30	31
рабочих	77	26	25	26
вых./празд.	15	5	5	5
<b>Рабочие часы</b>				
40-час. неделя	503,0	168,0	159,0	176,0
39-час. неделя	490,4	163,8	155,0	171,6
36-час. неделя	452,6	151,2	143,0	158,4
33-час. неделя	414,8	138,6	131,0	145,2
30-час. неделя	377,0	126,0	119,0	132,0
24-час. неделя	301,4	100,8	95,0	105,6
<b>НОРМЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ В 2021 ГОДУ</b>				
<b>Кол-во дней</b>			<b>Рабочие часы</b>	
календарных	365		40-час. неделя	1 972,0
рабочих	299		39-час. неделя	1 922,6
вых./празд.	66		36-час. неделя	1 774,4
			33-час. неделя	1 626,2
			30-час. неделя	1 478,0
			24-час. неделя	1 181,6

### Нормы рабочего времени для шестидневной рабочей недели

# COVID-19

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

## Правила профилактики новой коронавирусной инфекции

### ЗАЩИТИ СЕБЯ



Закрывайте рот и нос при чихании и кашле



Антисептиками и мылом с водой обрабатывайте руки и поверхности



Щёки, рот и нос закрывайте медицинской маской



Избегайте людных мест и контактов с больными людьми



Только врач может поставить диагноз – вызовите врача, если заболели



Используйте индивидуальные средства личной гигиены



## ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

### Редакционный совет:

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

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

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

### Члены редакционного совета:

П.В. Исакова, заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики

М.И. Дудаев, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

Р.Ш. Газиев, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

З.Х. Дадаева, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

Э.А. Алиев, помощник директора ТФОМС Чеченской Республики

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

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

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

Номер подписан в печать 30.11.2020 г. Дата выхода – 05.12.2020 г.

Тираж 5000 экземпляров.

Свободная цена.

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

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

Регистрационный номер: ПИ № ТУ 20-0095 от 18.02.2014 г.

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

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





ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ  
**СТРАХОВАНИЕ**  
В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ