



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики

www.tfoms-chr.ru

По поручению Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов провел встречу с советником Главы ЧР Лечи Курбановым.

Денилбек Абдулазизов провел встречу с советником Главы Чеченской Республики

На встрече также присутствовали воспитанники школы восточных единоборств «АХМАТ» Академия Ичигеки», которые накануне заняли призовые места на международных и всероссийских соревнованиях по каратэ киокусинкай, прошедших в Москве, Кишиневе (Молдавия), а также в городе Анапе. Все они достойно представили

регион на престижных спортивных мероприятиях, показали отличный результат, технику и физическую подготовку.

Так, в частности, боец академии Ильяс Астамиров занял первое место на чемпионате России по каратэ киокусинкай и стал чемпионом страны в весовой категории до 70 кг. Все бойцы прошли подготовку под

руководством президента Ассоциации киокусинкай ЧР Лечи Курбанова и главного тренера сборной ЧР по киокусинкай Сайдахмеда Дамаева. В ходе беседы Лечи Курбанов отметил, что Глава ЧР Р. Кадыров уделяет большое внимание воспитанникам академии.

«Благодаря той поддержке, которую нам постоянно оказы-



вает Глава региона, мы сегодня имеем возможность выступать на чемпионатах и первенствах России и других стран мира, показывать на них высокие результаты, становиться чемпионами и заниматься призовых мест», - сказал Л. Курбанов.

В свою очередь, Денилбек Абдулазизов поздравил ребят с успешным выступлением на со-

ревнованиях и пожелал не останавливаться на достигнутом.

Завершая мероприятие, он вручил спортсменам денежные премии, которые были выделены РОФ им. первого Президента ЧР, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова.



Заместитель председателя Федерального фонда ОМС Елена Сучкова о финансировании медицинской помощи

Финансовая составляющая. От нее во многом зависит, какие технологии будет применять отечественное здравоохранение. В 2017 году Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования планируется пересмотреть документацию по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС. Об этом заявила на 3-й международной конференции «Оценка технологий здравоохранения: внедрение инновационных технологий» заместитель председателя Федерального фонда ОМС Елена Сучкова.

Она напомнила, что развитие системы здравоохранения - не только инновации в области технологий лечения пациентов, но и новые формы оплаты медицинской помощи. Изменения в законодательстве учитывают и это: в результате отбираются наиболее перспективные формы, которые ориентированы на конечный результат.

Сегодня в стационаре наиболее прогрессивным методом является оплата по законченному случаю, включенному в соответствующий регистр заболеваний. Сам метод клинико-статистических групп был впервые предложен программой государственных гарантий в 2012 году. В течение последних лет метод КСГ постоянно совершенствуется, количество групп увеличивается, в них включаются новые методы диагностики и лечения.

В настоящее время уже в 60 субъектах РФ применяют именно эту модель оплаты. Постепенно происходит пере-

ход к КСГ как единственной системе оплаты стационарной медицинской помощи.

При этом одним из наиболее затратных направлений расходования средств в системе ОМС было и остается оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Финансирование ВМП со следующего года будет осуществляться напрямую из бюджета ФФОМС. Этот механизм заработает на основании заключенного соглашения между ФФОМС и Минздравом РФ, федеральными государственными лечебными учреждениями или высшими органами исполнительной власти субъектов РФ.

Страховые медицинские организации стали играть основную роль в защите прав застрахованных. В 2016 г. впервые заработал институт страховых представителей, которые сопровождают пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, осуществляя

правовую поддержку застрахованных, занимаются пропагандой здорового образа жизни, профилактическими мероприятиями. Во всех регионах созданы контакт-центры по вопросам ОМС, они также помогают более оперативно решать возникающие проблемы пациентов.

Повышению доступности медицинской помощи также способствует развитие государственно-частного партнерства в сфере ОМС.

На сегодняшний день негосударственный сектор представлен во всех звеньях системы охраны здоровья (поликлинические и стационарные учреждения, санаторно-курортные, станции скорой помощи и другие).

Частные компании оказывают и высокотехнологичную медицинскую помощь. Их количество, участвующих в реализации программы государственных гарантий, увеличилось в прошлом году до 2,5 тыс. Рост конкуренции

напрямую влияет на повышение качества медицинской помощи.

Одновременно обеспечено полное информационное взаимодействие между участниками ОМС во всех субъектах РФ, создан персонифицированный учет застрахованных лиц и оказанной медицинской помощи.

Регистр включает информацию о прикреплении граждан к конкретной медицинской организации. Федеральным фондом ведутся единые регистры застрахованных лиц, экспертов, реестр медицинских организаций и СМО, осуществляющих деятельность в системе ОМС.

Кроме того, Министерством здравоохранения РФ совместно с ФФОМС составляется рейтинг эффективности работы участковых врачей-терапевтов и врачей общей практики, страховых медицинских организаций.

Конечно, совещания руководителям медицинских учреждений были даны практические рекомендации, выполнение которых позволит избежать неточностей при формировании счетов на оплату медицинской помощи.

В Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Чеченской Республики прошло рабочее совещание с руководителями лечебно-профилактических учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования. Совещание провел первый заместитель директора фонда Мустапа Сагилаев.

В ТФОМС Чеченской Республики прошло рабочее совещание

На совещании обсуждались вопросы правильного формирования сведений о медицинской помощи, оказанной жителям Чеченской Республики. До участников совещания доведено, что ошибки, выявляемые в ходе обработки сведений об оказанной медицинской помощи, являются основанием для проведения дополнительных проверок деятельности медицинской организации и, как следствие, применения штрафных санкций.

Отдельно обсуждались вопросы информационного обмена между фондом, медицинскими организациями и страховыми компаниями, в том числе своевременность представления информации.

В конце совещания руководителям медицинских учреждений были даны практические рекомендации, выполнение которых позволит избежать неточностей при формировании счетов на оплату медицинской помощи.

Пресс-служба ТФОМС Чеченской Республики