



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ **СТРАХОВАНИЕ** В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ **ВЫПУСК №№5-6 (43-44)**

ИДРИС БАЙСУЛТАНОВ НАЗНАЧЕН
МИНИСТРОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ОЛЬГА ЦАРЕВА: ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ
В ФИНАНСИРОВАНИИ ОНКОПОМОЩИ В 2022 ГОДУ

ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ: «БОРЯСЬ С COVID-19,
БЫЛО ВАЖНО НЕ ЗАБЫВАТЬ О ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.
НАМ ЭТО УДАЛОСЬ»



Елена Чернякова:
**«Качество, доступность, цифровизация. От чего зависит
эффективность системы страхования»**



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

Президент Российской Федерации

В.В. ПУТИН



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

Председатель Правительства Российской Федерации

М.В. МИШУСТИН



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

Глава Чеченской Республики, Герой России

Р.А. КАДЫРОВ



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

Министр здравоохранения Российской Федерации

М.А. МУРАШКО



«Наша главная задача - сохранить финансовую устойчивость системы здравоохранения»

Председатель ФОМС

Е.Е. ЧЕРНЯКОВА



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



Н

СОДЕРЖАНИЕ:

Идрис БАЙСУЛТАНОВ назначен министром здравоохранения Чеченской Республики	6	Елена ЧЕРНЯКОВА: «Качество, доступность, цифровизация. От чего зависит эффективность системы страхования»	10	Об изменениях в финансировании онкопомощи в 2022 году	16
Денилбек АБДУЛАЗИЗОВ: «Борясь с COVID-19, было важно не забывать о плановой медицинской помощи. Нам это удалось»	18	Информатизация системы ОМС в Чеченской Республике	24	Что положено жителям Чеченской Республики по ОМС	28
НОВОСТИ	32	Бирлант ШИШХАНОВА: «В ДКБ №2 имеется хороший потенциал молодых специалистов»	42	Петимат АМАЕВА: «Мы всегда готовы помочь и стоим на страже вашего здоровья!»	46
Медицина в отдалённых районах	50	Хамзат УМХАНОВ: «Для нас большая честь работать в республике с таким руководителем!»	54		
		ПРАВОВЫЕ НОВОСТИ. КОРОТКО			58
		ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ			66

ИДРИС БАЙСУЛТАНОВ НАЗНАЧЕН МИНИСТРОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ЭЛЬХАНА СУЛЕЙМАНОВА, ЗАНИМАВШЕГО ПОСТ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ, НАЗНАЧИЛИ ВИЦЕ-ПРЕМЬЕРОМ ЧР ПО СОЦИАЛЬНОМУ БЛОКУ

ГЛАВА ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, ГЕРОЙ РОССИИ РАМЗАН АХМАТОВИЧ КАДЫРОВ ПОДДЕРЖАЛ ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА ЧР МУСЛИМОМ ХУЧИЕВЫМ КАДРОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КАБИНЕТЕ МИНИСТРОВ.



Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров поддержал предложенные Председателем Правительства ЧР Муслимом Хучиевым кадровые изменения в кабинете министров.

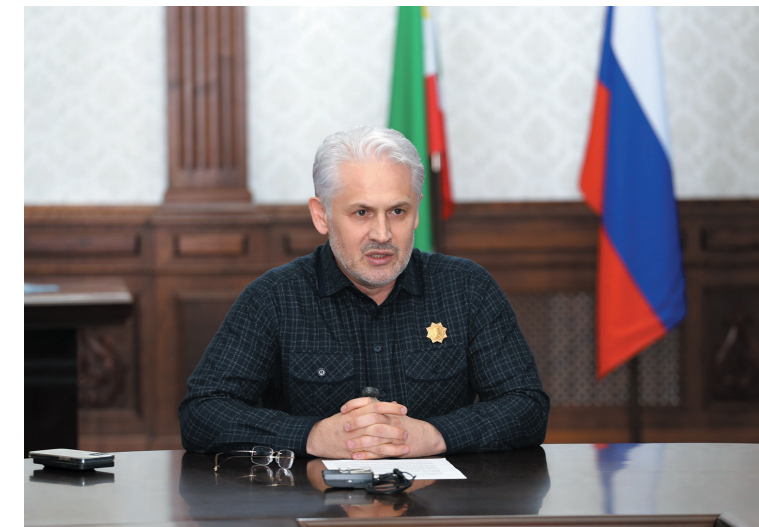
Так, по предложению премьер-министра Эльхана Сулейманова, который до недавнего времени занимал пост министра здравоохранения ЧР, назначили

заместителем Председателя Правительства ЧР по социальному блоку. Новым министром здравоохранения ЧР назначен Идрис Байсултанов, который с февраля 2020 года занимал должность министра образования и науки ЧР.

Муслим Хучиев официально представил руководящему аппарату Минздрава ЧР нового курирующего вице-премьера и

руководителя ведомства.

- Министерство здравоохранения Чеченской Республики, как мы знаем, в последнее время находится на передовой борьбы с пандемией. Благодаря вниманию и поддержке Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, последние годы уровень медицины и в целом здравоохранения региона значительно повысился, - рассказал



собравшимся Муслим Магомедович. - Решением Главы ЧР Эльхан Сулейманов назначается на должность вице-премьера, который будет курировать социальный блок, а Министерство здравоохранения ЧР возглавит Идрис Байсултанов.

Премьер отметил, что Идрис Хасиевич – человек, который многое сделал для развития медицины в регионе и имеет богатый опыт в сфере здравоохранения, а также является доктором медицинских наук.

- Вы все его прекрасно зна-

ете еще со времени работы в больнице, когда он возглавлял ЦРБ Гудермесского района. В последние годы Идрис Хасиевич трудился в Министерстве образования и науки ЧР и имеет прекрасные результаты в данной сфере, - сказал М. Хучиев.

Здесь же он поблагодарил Эльхана Абдуллаевича за работу, которую он проделал в должности министра здравоохранения Чеченской Республики.

- Я думаю, Ваш опыт, наработанный и здесь, и за пределами Чеченской Республики, будет

и в дальнейшем использован Вами для развития системы здравоохранения региона, но уже в статусе вице-премьера. Тем более что фронт работы у Вас расширится и будет включать в себя не только здравоохранение, но и весь социальный блок. Предстоит довольно напряженная работа с учетом внимания, которое уделяется социальному блоку. В конечном итоге соцблок включает в себя каждого жителя республики, и Рамзан Ахматович уделяет этому пристальное внимание. Как



здравоохранения региона проведена колоссальная работа по всем направлениям, результаты которой видят медицинские работники, жители и гости республики.

- С 2016 года построено свыше 30 объектов здравоохранения, коэффициент материнской смертности снизился с 33,1 и составил 10,1 до пандемии, а младенческой – с 10,2 до 6,1. Улучшилось качество оказания первичной медико-санитарной помощи населению, следовательно, выросла выявляемость заболеваний различной тяжести, - рассказал Э. Сулейманов.

К позитивным изменениям, произошедшим в здравоохранении, можно отнести и полную централизацию скорой медицинской помощи, которая завершилась в прошлом году. Также расширился спектр оказания медицинских услуг практически во всех областях медицины, активно внедряются современные методы высокотехнологичной медицинской помощи.

- Все эти положительные изменения были бы невозможны без поддержки Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, слаженной работы коллектива Минздрава ЧР, а также всего медицинского сообщества, начиная от главных врачей и заканчивая средним и младшим медперсоналом. Все это время мы сплоченно шли к одной общей цели – улучшению здоровья и повышению качества жизни жителей региона, - подчеркнул бывший министр здравоохранения республики.

К собравшимся обратился и новый министр здравоохранения Чеченской Республики Идрис Байсултанов. Он отметил, что сделает все возможное на пути Первого Президента ЧР, Героя России Ахмата-Хаджи Кадырова (Дала Глазот къобалдойла цуьнан) для того, чтобы оправдать высокое доверие, оказанное ему Главой Чеченской Республики.

Вы знаете, бюджет у нас также социально-ориентированный, соответственно, хотел бы пожелать вам, Эльхан Абдуллаевич, на новой должности удачи. Нет никаких сомнений, что на пути Ахмата-Хаджи Кадырова (Дала Глазот къобалдойла цуьнан) и вместе с нашим Главой Вы, Эльхан, Идрис, на своих позициях добьетесь больших успехов, - подчеркнул премьер.

В свою очередь, Эльхан Сулейманов отметил, что за последние 5 лет в системе

« Все эти положительные изменения были бы невозможны без поддержки Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, слаженной работы коллектива Минздрава ЧР, а также всего медицинского сообщества, начиная от главных врачей и заканчивая средним и младшим медперсоналом. »

Редакция специализированного научно-практического журнала «Обязательное медицинское страхование в Чеченской Республике» поздравляет Эльхана Абдуллаевича и Идриса Басиевича с назначениями и желает больших достижений на благо развития медицины региона!

ИНТЕРВЬЮ

Елена Чернякова:**«КАЧЕСТВО, ДОСТУПНОСТЬ, ЦИФРОВИЗАЦИЯ. ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ»**

ОТЕЧЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НЕВОЗМОЖНО ПРЕДСТАВИТЬ БЕЗ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ. ПОДАВЛЯЮЩЕЕ БОЛЬШИНСТВО ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СТРАНЫ ФИНАНСИРУЕТСЯ ПО ОМС. ОТ ТОГО, НАСКОЛЬКО УСТОЙЧИВОЙ И СТАБИЛЬНОЙ БУДЕТ СИСТЕМА, ЗАВИСИТ, КАКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ КЛИНИКИ СМОГУТ ОКАЗЫВАТЬ НАСЕЛЕНИЮ БЕСПЛАТНО. ОБ ЭТОМ ОБОЗРЕВАТЕЛЬ «МЕДИЦИНСКОЙ ГАЗЕТЫ» АЛЕКСЕЙ ПАПЫРИН БЕСЕДУЕТ С ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЕЛЕНОЙ ЧЕРНЯКОВОЙ.



– Елена Евгеньевна, финансирование федеральных клиник с лета этого года осуществляется непосредственно федеральным фондом. Как это может изменить функционирование ведущих клиник страны и стоит ли ожидать результатов от этих перемен?

– С 2021 г. началось формирование модели взаимодействия систем регионального здравоохранения с федеральными лечебными учреждениями. В рамках такого реформирования одновременно с изменением подходов к финансированию произошло и изменение идеологии работы ведущих клиник. Приказом Минздрава России № 1363-н был утверждён Порядок направления застрахованных лиц в федеральные медицинские учреждения.

Этим документом предусмотрено, что на лечение в федеральные медицинские организации пациент должен направляться в тех случаях, когда система здравоохранения региона в силу своих возможностей не может оказать медицинскую помощь

пациенту в необходимом объёме. Например, при нетипичном течении заболевания, отсутствии эффекта от проводимого лечения, необходимости применения методов, которые не применяются в этой территории, высоком операционном риске, необходимости дополнительного обследования, в диагностически сложных случаях.

Федеральные медицинские организации должны иметь высокий уровень, наиболее современное оборудование и квалифицированный персонал, заниматься научной работой, внедрением самых передовых достижений современной медицины, подготовкой к внедрению этих методов на региональном уровне. Федеральные медицинские организации не должны дублировать районные больницы, занимаясь лечением заболеваний, которые можно вылечить по месту жительства, а быть флагманами, помогающими региональному здравоохранению в лечении сложных случаев.

К тому же нельзя забывать о редко встречающихся заболеваниях

ях, с которыми врач, работающий в первичном звене, может встретиться всего несколько раз за весь свой многолетний период работы. В тоже время в федеральных НМИЦ имеются отделения, специализирующиеся на лечении данной патологии, в которых концентрируются пациенты со всей страны. Врачи этих отделений имеют огромный опыт лечения подобных заболеваний.

Возможность направления пациента на федеральный уровень в таких ситуациях является большим подспорьем региональному здравоохранению. У врача всегда должна быть возможность в сложном случае проконсультироваться с коллегами из медицинских организаций, имеющих необходимый опыт.

Изменение модели финансирования позволит федеральным медицинским организациям в своей основной деятельности не зависеть от финансовых возможностей региона.

Также необходимо отметить, что законодательство предусматривает возможность федеральных меди-

цинских организаций дополнительно к вышеописанному участвовать и в реализации территориальных программ ОМС, получая дополнительные объёмы финансирования от систем ОМС субъектов Российской Федерации.

– Вас называют главным идеологом цифровизации Минфина России, в котором Вы возглавляли Департамент информационных технологий. Будут ли меняться приоритеты во внедрении информатизации в систему ОМС?

– Новые возможности, связанные с развитием информационных технологий, стимулируют активное развитие системы ОМС. В свою очередь, совершенствование системы ОМС сегодня невозможно без широкого внедрения информационных технологий.

Цифровизация в рамках ОМС всё больше отходит от узких задач обслуживания функционирования самой системы ОМС и всё больше начинает ориентироваться на задачи повышения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам, эффективного использования государственных ресурсов.

В настоящее время в системе ОМС имеются огромные нерешённые задачи применения информационных технологий и технологий искусственного интеллекта, касающиеся аналитической и контрольной деятельности. **Основой для оценки эффективности и целевого характера использования средств не только на региональном и федеральном уровнях, но и на уровне конкретных медицинских организаций, являются, как минимум, следующие основные условия. Первое – консолидация всей информации об участниках ОМС и оказанной медицинской помощи в государственной информационной системе ОМС (далее – ГИС ОМС). Второе – глубокая интеграция с медицинскими си-**



стемами Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) в части медицинской документации и возникновения событий, имеющих проекцию в систему ОМС. Третье – создание единого цифрового пространства и функционирующих в нём информационных сервисов, оперирующих не только данными ГИС ОМС, но и данными и событиями ЕГИСЗ, «Электронного бюджета», сервисов инфраструктуры электронного правительства, сервисов других ведомств, таких как Единый государственный реестр записей актов гражданского состояния, сервисов Пенсионного фонда РФ и т.д.

Получение таких оценок и прогнозирование их изменений могут стать одним из ключевых критериев достижения оптимальной нагрузки на систему здравоохранения, облегчить планирование учредителями структуры и мощностей медицинских организаций по соответствующим профилям (видам оказываемой медицинской помощи) применительно ко всем уровням территориального деления Российской Федерации.

Большие перспективы развития имеются и в вопросах проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам. Сейчас автоматизирован в основном лишь процесс

проведения медико-экономического контроля. Медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи основываются преимущественно на изучении бумажных документов, что не позволяет обеспечить значительный охват случаев оказания медицинской помощи. Однако реализация приказа Министерства здравоохранения РФ № 947-н от 07.09.2020 «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» способна в корне поменять ситуацию, обеспечив возможность обработки первичных документов в электронной форме.

Наряду с развитием соответствующего сегмента Единого портала государственных услуг и функций это будет также способствовать улучшению информирования застрахованных лиц и защите их интересов.

Значимым инструментом в организации оказания медицинской помощи с применением информационных технологий (с точки зрения сроков, выбора медицинской организации и врача, удобства получения информации и т.д.) могут и должны стать мобильные приложения, интегрирующие сервисы медицинских организаций, страховых медицинских организаций, территориальных фондов ОМС, сервисов других ведомств. Такие приложения

могут объединять различные сервисы в суперсервисы, координировать действия пользователей в соответствии с возникающими потребностями и сложившимися жизненными ситуациями, бережно учитывать особенности, возможности и права застрахованных лиц.

Следует отметить перспективы широкого использования телемедицинских технологий в системе ОМС для информирования, планирования и координирования получения медицинской помощи, правовое регулирование которых будет совершенствоваться, в том числе и в целях более динамичного развития всей системы здравоохранения в целом. Решение указанных задач стимулирует развитие ГИС ОМС, определяет необходимость повышения гибкости, надёжности и глубокой интеграции информационных сервисов, составляющих информационный ландшафт системы здравоохранения и государственного управления в сфере здравоохранения.

При этом важно постоянно пересматривать и оценивать потенциальные возможности развития информационных технологий для системы ОМС, их способность влиять не только на функции управления и учёта, но и на процесс получения медицинской помощи и её качество.

– За последний год вам удалось побывать во многих лечебных учреждениях страны. Как вы прокомментируете их работу в период пандемии?

– Я считаю, что органы управления здравоохранением и медицинские работники хорошо проявили себя в этот трудный период. По мере распространения заболевания в рекордные сроки были перепрофилированы для работы с пациентами, страдающими коронавирусной инфекцией, сотни лечебных организаций. Медицинские работники с готовностью шли работать в «красные зоны» с крайне тяжёлыми пациентами, квалифицированно и



с полной самоотдачей трудились в период изменённых условий.

– На ваш взгляд, удастся ли здравоохранению выполнить показатели, которые заложены в нацпроект «Здравоохранение»? Или их необходимо пересмотреть, учитывая, что плановая медицинская помощь оказывалась не всеми лечебными учреждениями в полном объёме?

– Федеральный фонд ОМС является исполнителем достижения целевого показателя федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Число граждан, прошедших профилактические медицинские осмотры».

За 6 месяцев 2021 г. численность граждан, прошедших профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, составило 20,8 млн человек, что составляет 32,2% от планового показателя, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 г. (64,7 млн).

При этом в июне прошлого года по сравнению с маем отмечается увеличение объёмов проведения профилактических медицинских осмотров на 18,6% (июнь – 13,4 млн человек, май – 11,3 млн), диспансеризации на 25,4% (июнь – 7,4 млн, май – 5,9 млн).

Таким образом, по мнению Федерального фонда ОМС плановые объёмы проведения профилактических мероприятий в 2021 г. будут выполнены в полном объёме.

На оплату медицинской помощи по профилю «Онкология» в системе обязательного медицинского страхования на 2021 г. предусмотрено свыше 303 млрд. руб.

За первое полугодие 2021 г. использовано свыше 132,6 млрд. руб. (43,7% объёма предусмотренных средств). Оказано 1 464 269 случаев медицинской помощи по профилю «Онкология».



– Будет ли ФОМС стремиться «выровнять» территориальные программы ОМС регионов?

– Федеральным фондом ОМС ежемесячно проводится мониторинг реализации территориальных программ ОМС, в том числе в части медицинской помощи застрахованным лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией, результаты которого направляются в Минздрав России.

С учётом мониторинга бюджетам субъектов Российской Федерации и города Байконура распределены иные межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, в том числе лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекции: распоряжением Правительства РФ №348-р от 13.02.2021 – 29,0 млрд. руб.; распоряжением Правительства РФ № 1722-р от 25.06.2021 – 25,0 млрд.; распоряжением Правительства РФ № 1997-р от 22.07.2021 – 85,0 млрд.

Кроме того, Федеральным фондом ОМС направлена в Минздрав России информация о прогнозе финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией на второе

полугодие 2021 г. Таким образом, мониторинг реализации территориальных программ ОМС осуществляется на постоянной основе, что позволяет оперативно принимать меры по обеспечению финансовой стабильности медицинских организаций.

– Как быть с перевыполненными объёмами лечебными учреждениями в прошлом году? Будет ли возможность их оплатить?

– Лечебные учреждения осуществляют свою деятельность в сфере ОМС на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

Обязательные для включения в договор условия указаны в статье 39 Федерального закона № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». К ним относятся объёмы предоставления медицинской помощи медицинской организацией, обязанность страховой медицинской организации осуществлять контроль объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи и производить оплату с учётом результатов контроля в пределах объёмов медицинской помощи по территориальной программе ОМС, установленных решением Комиссии



низация в порядке, установленном Правилами ОМС, утверждёнными приказом Минздрава России № 108н от 28.02.2019, осуществляет информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и обеспечивает информирование застрахованных лиц и их законных представителей, в том числе по обращениям, путём организации работы с застрахованными лицами уполномоченных лиц страховой

по разработке территориальной программы ОМС.

Объём предоставления медицинской помощи является существенным условием договора и не может быть изменён в одностороннем порядке.

Решения, принимаемые комиссией по разработке территориальной программы ОМС, являются обязательными для всех участников ОМС на территории субъектов РФ.

Объёмы медицинской помощи устанавливаются и распределяются при разработке территориальной программы ОМС. Таким образом, медицинские организации, счета которых были отклонены в связи с превышением, объёмов предоставления и (или) финансового обеспечения медицинской помощи, могут повторно их направить на оплату.

– Если говорить о защите прав застрахованных, то с какими жалобами, вопросами чаще всего обращаются в этом году граждане в страховые компании?

– Основная причина обращений застрахованных лиц в страховые медицинские организации – необходимость получения разъяснений по различным вопросам, связанным с ОМС.

За первое полугодие 2021 г. за разъяснениями обратились 2,5 млн человек. Из этого количества более половины вопросов касались получения полиса ОМС (более 1,3

« За 6 месяцев 2021 г. численность граждан, прошедших профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, составило 20,8 млн человек, что составляет 32,2% от планового показателя. »

млн). По вопросам выбора (замены) страховой медицинской организации поступило более 290 тыс. вопросов. Остальные вопросы касались оказания медицинской помощи (более 270 тыс.), прохождения диспансеризации (около 40 тыс.), лекарственного обеспечения (более 30 тыс. вопросов). Кроме этого, от застрахованных лиц поступило свыше 16 тыс. жалоб. Более 6 тыс. жалоб (около 40%) касалось оказания медицинской помощи. Также застрахованные лица жаловались на отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС, нарушение права на выбор медицинской организации.

– Страховые представители работают во всех регионах страны. Будет ли фонд и дальше развивать это направление? Какие изменения возможны в их функционале?

– В соответствии со статьёй 14 Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» страховая медицинская орга-

низации (далее – страховые представители).

В страховых медицинских организациях всех субъектов РФ с 2016 г. организована работа контакт-центров регионального и федерального уровней, специалисты которых являются страховыми представителями, которые консультируют население по всем вопросам организации и получения медицинской помощи по программам ОМС, о порядке выбора медицинской организации и прикрепления к медицинской организации, информируют о возможности и порядке выбора врача и графике их работы, о возможности и порядке прохождения профилактических мероприятий.

Дальнейшее развитие института страховых представителей связано с открытием СМО офисов (представительств) по защите прав застрахованных, которое реализуется во исполнение задачи «Формирование системы защиты прав пациентов» федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» для по-

лучения застрахованными лицами бесплатной медицинской помощи по программам ОМС и предоставления права организации и проведения контрольно-экспертных мероприятий экстерриториально.

Чтобы добиться законодательного регулирования деятельности офисов (представительств) по защите прав застрахованных Минздравом России совместно с ФОМС был подготовлен проект поправок к проекту федерального закона № 875655-7, которые предусматривают, в том числе наличие у страховой медицинской организации в каждом субъекте РФ своего представителя, уполномоченного на обеспечение защиты прав застрахованных лиц, которым этой страховой медицинской организацией выдан полис ОМС, при получении медицинской помощи за пределами субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС в целях осуществления защиты прав застрахованных лиц.

Проект федерального закона № 875655-7 также предусматривает дополнение ФЗ № 323-ФЗ положением о том, что споры между пациентами и медицинскими организациями, возникающие из правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, могут быть урегулированы путём применения процедуры медиации в

соответствии с Федеральным законом «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедура медиации)».

Внесение вышеуказанных изменений будет способствовать формированию единой системы учёта направлений с организацией доступа к ней всех участников системы ОМС и, следовательно, повышению эффективности сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС.

– Сейчас в регионах начинается формирование территориальных программ ОМС на следующий год. Пандемия COVID-19 не отразится на планах финансирования лечебных учреждений в 2022 г.?

– По предварительным расчётам ФОМС, основанным на динамике распространения COVID-19 и прогноза распространения COVID-19 Министерством здравоохранения РФ до конца текущего года, объёмы оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией в 2022 г. составят не более 705,7 тыс. случаев и могут быть оказаны медицинскими организациями в рамках объёмов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилям «Инфекционные заболевания» и

«Ппульмонология».

Надо учитывать, что стоимость госпитализаций пациентов с COVID-19 в 3,3 раза больше норматива стоимости госпитализации пациентов неинфекционного профиля. Возможное изменение динамики распространения новой коронавирусной инфекции в 2022-2024 гг. в сторону увеличения потребует дополнительного финансирования расходов в рамках реализации территориальных программ ОМС.

– Что является самым важным для Вас на посту председателя фонда?

– Задач на самом деле много. Выделять какую-то задачу как наиболее важную, вероятно, было бы большой натяжкой.

С одной стороны, необходимо противостоять вызовам времени – обеспечить бесперебойное финансирование медицинских организаций в условиях подъёмов заболеваемости COVID-19, обеспечить лечение инфицированных пациентов. Также нам всем не надо забывать, что остальные заболевания тоже не исчезли. Необходимо финансировать лечение сердечно-сосудистых, онкологических, хирургических и других заболеваний, акушерство, травматологию и иные профили медицинской помощи, финансировать высокотехнологичную медицинскую помощь.

С другой стороны, ОМС нуждается в дальнейшем развитии. Давно назрели вопросы централизации системы, создания единой базы данных по застрахованным лицам и оказанной им медицинской помощи, внедрение единых подходов к экспертизе качества медицинской помощи, оптимизации системы межтерриториальных расчётов. Всеми этими вопросами и предстоит заниматься.

**Профессиональное
врачебное издание
«Медицинская газета» № 34**



Ольга ЦАРЕВА
Заместитель председателя Федерального фонда ОМС

ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ В ФИНАНСИРОВАНИИ ОНКОПОМОЩИ В 2022 ГОДУ

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС
(ФФОМС) ОЛЬГА ЦАРЕВА
РАССКАЗАЛА О РЯДЕ ИЗМЕНЕНИЙ
В ЧАСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ
ОНКОСЛУЖБЫ ЗА СЧЕТ ОМС
В 2022 ГОДУ.

В частности, предполагается существенное увеличение объемов профильной медпомощи в дневных стационарах, поскольку медорганизации стабильно перевыполняют плановые показатели по госпитализациям такого вида. Тем не менее общее финансирование онкологии из средств ОМС останется прежним.

Царева представила данные, согласно которым за семь месяцев 2020 года в целом по стране клиники перевыполнили плановые объемы по лечению онкозаболеваний в дневном стационаре на 40%, в то время как объемы медпомощи в стационарных условиях выполняются по плану, за исключением отдельных субъектов.

«Жизнь показывает, что лечение в условиях дневного стационара - более востребованный вид оказания медпомощи, особенно в условиях COVID», – сказала она, выступая на форуме руководителей онкологических клиник, проведенном АНО «Медицинская практика».



«Жизнь показывает, что лечение в условиях дневного стационара - более востребованный вид оказания медпомощи, особенно в условиях COVID», – сказала она, выступая на форуме руководителей онкологических клиник, проведенном АНО «Медицинская практика».



Отвечая на вопросы, Ольга Царева заверила, что снижать объемы по круглосуточным стационарам не планируется, а объемы по дневным стационарам увеличатся и в региональных, и в федеральных клиниках.

С 2022 года планируется увеличение стоимости нескольких тарифов по хирургическому лечению новообразований, чтобы «сбалансировать систему», поскольку в фонде фиксируют «провалы» в соотношении доходов/расходов некоторых медорганизаций после оказания медпомощи по наиболее ресурсоемким КСГ.

Также в соответствии с обновленными в 2020 году клиническими рекомендациями, в федеральный группировщик КСГ войдет не менее 200 новых схем лекарственной терапии.

Существенным изменением в 2021 году стало увеличение числа КСГ по онкогематологическим заболеваниям: в круглосуточном стационаре – с 3 до 13 групп, в дневном – с 3 до 16 групп. Это необходимо для детализации вариантов лечения с учетом лекарственных схем.

По итогам семи месяцев 2021 года Ольга Царева, как и ранее, обратила внимание на рост применения КСГ с дорогостоящей противоопухолевой терапией, в том числе таргетной.

По сравнению с аналогичным периодом 2020 года доля применения таргетных препаратов в круглосуточном стационаре выросла на 8,5%, в дневном – на 13,2%.

План по выполнению молекулярно-генетических исследований, необходимых для назначения такой терапии, выполнен на 1 августа только на 72% (проведено 41,2 тысячи исследований), потрачено 57,8% предусмотренных средств, или 587 млн рублей.

Источник: www.vademec.ru

ИНТЕРВЬЮ

Денилбек АБДУЛАЗИЗОВ: «БОРЯСЬ С COVID-19, БЫЛО ВАЖНО НЕ ЗАБЫВАТЬ О ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. НАМ ЭТО УДАЛОСЬ»



СТАБИЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ БОЛЬНИЦ И ПОЛИКЛИНИК, СВОЕВРЕМЕННАЯ И ДОСТОЙНАЯ ОПЛАТА ТРУДА ВРАЧЕЙ — ЭТИ АСПЕКТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВСЕГДА БЫЛИ ОЧЕНЬ ВАЖНЫ. НО ОСОБЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОНИ ПРИОБРЕЛИ СЕЙЧАС, В УСЛОВИЯХ ПРОДОЛЖАЮЩЕЙСЯ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА.

Изменилась ли работа медиков и тех, кто стоит за ними — организаторов здравоохранения? Как была выстроена в 2021 году деятельность по финансовому обеспечению медучреждений? Каких новшеств ждать в 2022-м?

— Денилбек Шерваниевич, каковы итоги уходящего года для ТФОМС Чеченской Республики? Справляется ли наша медицина с возросшей нагрузкой?

— Ни для кого не секрет, что главным вызовом этого года стал COVID-19. Все силы и ресурсы системы здравоохранения брошены на борьбу с новой инфекцией. Вирус атаковал человечество, отодвигая плановое лечение других заболеваний на более поздние сроки.

Отмечу, что своевременные меры, принятые в нашем регионе по поручению и при активной поддержке Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматови-

Об этом и о многом другом мы попросили рассказать директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики Денилбека Абдулазизова.

ча Кадырова, позволили избежать больших жертв. На протяжении всей пандемии, уже второй год подряд ситуация в ЧР (в отличие от многих других субъектов РФ) остается под полным контролем. Этому способствуют эффективные механизмы, выработанные в 2020 году. Например, нам не пришлось перепрофилировать весь имеющийся коечный фонд под пациентов, заболевших коронавирусом. Это дало возможность обеспечить плановую медицинскую помощь людям, нуждающимся в ней, в разумные и законные сроки.

В 2020 году мы могли лишь защищаться от инфекции и изучать новый вирус, чтобы понять, как с ним бороться. Сейчас наступил новый этап: медицина, имея



помощи, оказываемых застрахованным лицам медицинскими организациями.

Отмечу, что за счет средств ОМС финансируются все виды медпомощи:

- медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (включая высокотехнологичную помощь — ВМП, онкоологию, медицинскую реабилитацию и т.д.),
- амбулаторно-поликлиническая помощь в условиях дневного стационара,
- скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь.

Доходы Территориального фонда ОМС формируются в основном за счет средств, поступающих в бюджет фонда в виде субвенции, направляемой Федеральным фондом ОМС. Объемы и нормативы финансирования ежегодно утверждает Правительство Российской Феде-

«Своевременные меры, принятые в нашем регионе по поручению и при активной поддержке Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, позволили избежать больших жертв. На протяжении всей пандемии, уже второй год подряд ситуация в ЧР (в отличие от многих других субъектов РФ) остается под полным контролем.»

соответствующий опыт и вооружившись разработанными вакцинами, начала контрнаступление на COVID-19. И я очень надеюсь, что 2022 год станет годом окончательной победы над невидимым врагом.

— Как обстоят дела с финансированием здравоохранения в регионе? Хватает ли денег больницам, врачам, станциям скорой помощи?

— Напомню, что медицинская помощь в рамках ОМС жителям Чеченской Республики оказывается бесплатно. Чтобы обратиться за консультацией, лечением, обследованием или сделать прививку, достаточно иметь полис обязательного медицинского страхования. Но больницы и врачи не могут работать бесплатно, поэтому основной задачей Территориального фонда ОМС ЧР является финансовое обеспечение объемов медицинской

рации.

Если говорить в целом о Территориальной программе ОМС Чеченской Республики, то в 2021 году на оказание медицинской помощи в регионе предусмотрено 18,4 млрд рублей. Это на 3,7% больше, чем в 2020 году.

За девять месяцев текущего года средства, направленные Фондом на финансирование бесплатной медицинской помощи в регионе, составили в сумме 13,9 млрд рублей — это на 5,7% больше, чем в аналогичном периоде прошлого года. Приятно отметить, что 299,2 млн рублей из этих расходов — средства на финансирование высокотехнологичной медицинской помощи на территории ЧР.

То есть финансирование медицины в регионе не только не снижается, но и растёт. Более того, в рамках решений, принятых Правительством РФ, установлено, что в 2021 году финансовое обеспечение расходов



медицинских организаций, функционирующих в системе ОМС, осуществляется в порядке ежемесячного авансирования в размере одной двенадцатой объема годового финансового обеспечения без учета фактических объемов предоставления медицинской помощи. Это значит, что медорганизации региона ежемесячно получают средства для осуществления своей деятельности в условиях чрезвычайной ситуации независимо от фактически выполняемых объемов медуслуг. Такое нововведение — очень важная мера поддержки.

— Каковы особенности деятельности Фонда в условиях пандемии?

— Ситуация, сложившаяся в республике в связи с распространением коронавирусной инфекции, конечно, наложила отпечаток на деятельность медицинских организаций, а также отразилась на решении вопросов, связанных с финансированием этих медорганизаций.

Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров в условиях глобальной пандемии делает всё необходимое для предотвращения распространения инфекции, защиты здоровья граждан и оказания помощи заболевшим. Сложившаяся чрезвычайная ситуация — это вызов всему обществу. Она требует максимально слаженных действий, признания ответственности не только за свое здоровье, но и за благополучие окружающих.

— **Помощь заболевшим — это очень важно. А что предусмотрено для тех, кто уже переболел COVID-19? Помогают ли выздоровевшим?**

— С 1 июля 2021 года каждый гражданин России, перенесший коронавирус, вправе пройти углубленную диспансеризацию. Важно, что такая диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном COVID-19. Диспансеризация будет включать в себя анализ крови, измерение объема легких и насыщенности крови кислородом. При выявлении проблем врач назначит дополнительные исследования. В нашей республике, на сегодняшний день I этап углубленной диспансеризации прошли 13 710 человек, II этап — 973 человек.

— Расскажите и про обычную диспансеризацию населения. Она продолжается или пока на паузе?

— Конечно, продолжается. Профилактика не менее важна, чем борьба с болезнями. Сохранение здоровья нации, увеличение продолжительности активной жизни — ключевые моменты социальной политики. Одна из наших стратегических задач — борьба с неинфекционными заболеваниями, которые являются основными причинами смерти и инвалидности. Как показывает опыт, обязательным и наименее затратным механизмом их предотвращения являются профилактические мероприятия: формирование здорового образа жизни, раннее выявление факторов риска, своевременная диагностика болезней. Как раз на такую диагностику и направлена добровольная массовая диспансеризация.

Диспансеризация состоит из двух этапов, обследования назначаются с учётом возраста и пола. Первый



этап — скрининг на выявление признаков болезни и факторов риска. Второй этап — уточнение диагноза на основе дополнительного углубленного обследования.

По результатам обследований определяются группы здоровья, необходимые профилактические, лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия, формируются группы диспансерного наблюдения. В целом, трудно переоценить вклад профилактической медицины в состояние здоровья населения. Очень важно, что диспансеризация проводится бесплатно по полису ОМС в поликлинике по месту жительства (прикрепления).

В 2021 году общая диспансеризация, как я уже упоминал, усилена углубленной диспансеризацией для тех, кто перенёс новую коронавирусную инфекцию. Мы планируем, что до конца года диспансеризацию пройдут 105 248 жителей республики.

— Процесс информатизации здравоохранения отразился на системе ОМС региона?

— В системе обязательного медицинского страхования ЧР информатизация идет с нарастающими темпами. Совершенствуются информационные ресурсы федерального и регионального уровней. Ускоряется процесс интеграции разных информационных систем. Если коротко о последних достижениях ТФОМС ЧР в этом направлении, то можно отметить деятельность по адаптации систем для ведения учета медицинской помощи и информационного сопровождения больных с новой коронавирусной инфекцией (а также лиц, перенесших это заболевание); модернизацию региональных

информационных систем для проведения углубленной диспансеризации лиц, перенесших COVID-19, а также доработки, связанные с интеграцией информационной системы Территориального фонда ОМС с Государственной информационной системой обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС) в части мониторинга ведения углубленной диспансеризации.

Продолжаются работы по улучшению функционала системы межэлектронного взаимодействия (СМЭВ) в части расширения видов сведений, получаемых от участников обязательного медицинского страхования, а также повышения качества обработки информации.

— Какая работа проводится Территориальным фондом ОМС в части контроля качества оказания медуслуг населению?

— Организация обязательного медицинского страхования и контроль качества оказания медицинских услуг являются смысловым ядром в работе территориальных фондов ОМС России, отличающим нас от любого другого финансового органа. Используемая в нашей работе система контроля качества медпомощи и определяет особую значимость территориальных фондов.

Специалистами территориального фонда и страховой медицинской организации проводятся:

- медико-экономический контроль,
- медико-экономическая экспертиза,
- экспертиза качества медицинской помощи.



По итогам 3 квартала 2021 года медико-экономическому контролю подвергнуто 4 217 444 предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по территориальной программе ОМС ЧР, из которых 8 381 (или 0,2% от предъявленных счетов) содержали нарушения.

— Нам известно, что Фонд уделяет пристальное внимание обратной связи с пациентами. Поделись, пожалуйста, подробностями.

— Одно из важнейших направлений нашей работы — защита прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования. Любой пациент должен иметь возможность легко и быстро обратиться с вопросом или жалобой. Для этого в марте 2016 года в ТФОМС ЧР организован Контакт-центр с бесплатным многоканальным номером 8(800)-555-94-49, участниками которого являются специалисты фонда и страховой медицинской организации «МАКС-М» (операторы первого и второго уровней). Для приема устных обращений функционируют телефоны «горячих» линий, звонки принимаем каждый день в круглосуточном режиме.

Рассмотрение обращений ведется по 2 основным направлениям:

- устные обращения, или оказание услуг справочно-консультативного характера;
- обращения в письменной форме (включая обращения на личном приеме граждан, а также через интернет-ресурс), в результате которых направляется ответ заявителю по существу поставленного вопроса.

Общее количество принятых обращений по итогам 9 месяцев 2021 года составляет 7 557. Жалоб — всего 23, то есть 0,3% от общего количества обращений. Все жа-

лобы рассмотрены и разрешены в досудебном порядке.

— Насколько для жителей Чеченской Республики стала доступнее высокотехнологичная медицинская помощь? По каким профилям?

— Благодаря вниманию и поддержке со стороны Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова и Федерального фонда ОМС ежегодно улучшаются условия, доступность и качество медицинской помощи, бесплатно оказываемой населению региона. В частности, жителям республики стала доступна определенная часть высокотехнологичной медицинской помощи, которая оказывается нашими медицинскими организациями. На сегодняшний день таких организаций восемь: ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева», ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» им. М.Т. Индербиева, ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П. Глинки», ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой», ГБУ «Родильный дом», ГБУ «Клиническая больница №1 г. Грозный», ГБУ «Республиканский центр фтизиопульмонологии» и ООО «Медицинская компания».

В основном, указанные медицинские организации оказывают ВМП по следующим профилям: сердечно-сосудистые заболевания, акушерство и гинекология, нейрохирургия, неонатология, онкология, офтальмология, пульмонология, травматология и ортопедия, хирургия, урология.

В рамках Территориальной программы ОМС ЧР на 2021 год мы готовы профинансировать 3005 случаев оказания высокотехнологичной медпомощи, направив

на это 490,4 млн рублей. Фактически выполненные объемы ВМП за 9 месяцев текущего года составили 1908 госпитализаций при финансовом обеспечении 299,1 млн рублей. Это 61% к утвержденному годовому показателю. То есть, если потребуется, мы сможем лечить ещё больше граждан с помощью высоких технологий — средств хватит.

— Расскажите о роли Фонда в реализации на территории Чеченской Республики национальных проектов в области здравоохранения?

— Вопросу реализации приоритетных национальных проектов ТФОМС ЧР традиционно уделяет повышенное внимание. Так, за сентябрь 2021 года в рамках реализации проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» нацпроекта «Здравоохранение» в информировании граждан, включенных в списки для прохождения профилактических мероприятий, принимало участие 113 медицинских организаций (включая структурные подразделения МО, в том числе 102 детских). Что это значит? Люди, которым следует прийти на диспансеризацию или на другие профилактические процедуры, получают адресное приглашение. Обычно это звонок на мобильный. От такого приглашения сложно отказаться: ждут именно этого пациента, его приглашают пройти обследование.

Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения профилактических мероприятий в медицинской организации, к которой они прикреплены, составила 291 716 человек в текущем году. Это 80,3% от годовых плановых значений по информированию.

Проводится активная работа по реализации проектов «Развитие детского здравоохранения, включая создание инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»; «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни старшего поколения «Старшее поколение» национального проекта «Демография»; «Борьба с онкологическими заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение».

Помимо этого, паспортом проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» предусмотрено включение в 2021 году в приоритетный проект «Бережливые поликлиники» 32 медицинских организаций, оказывающих первичную помощь. В 30 медицинских организациях, участвующих на 1 сентября текущего года в реализации приоритетного проекта «Бережливые поликлиники», работают страховые представители АО «МАКС-М». Во всех медорганизациях имеются телефоны прямой связи.



— Каких новшеств в предоставлении медицинских услуг по ОМС ждать застрахованным лицам в 2022 году?

— О полном перечне нововведений говорить рано, но уже сегодня мы знаем, что в наступающем году предусматривается увеличение объемов медицинской помощи и их финансирования по профилю «Медицинская реабилитация». Это, конечно же, связано с тем, что такая реабилитация потребуется людям, перенесшим COVID-19, чтобы восстановить здоровье. И мы будем готовы её профинансировать.

В 2022 году планируется охватить профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией 55,3% населения, подлежащего таким осмотрам (в 2021 году целевой показатель равнялся 24,6%).

В проекте Территориальной программы ОМС ЧР на 2022 год также предусматривается ряд новых положений в сравнении с 2021 годом. В первую очередь, это увеличение объемов медицинской помощи, оказываемых в амбулаторных условиях и в дневных стационарах. Наряду с этим планируется рост финансирования профилактических медосмотров и диспансеризации. Также серьезное внимание будет уделено углубленной диспансеризации населения. Предусматривается и увеличение на 2 вида по объемам ВМП по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия».

Есть обоснованная уверенность, что в 2022 году нам удастся нарастить объемы, темпы и качество работы. При той регулярной поддержке, которую ТФОМС Чеченской Республики видит со стороны руководства региона и, в первую очередь, Главы ЧР, а также от Федерального фонда ОМС, нам будет под силу решение самых сложных и амбициозных задач.

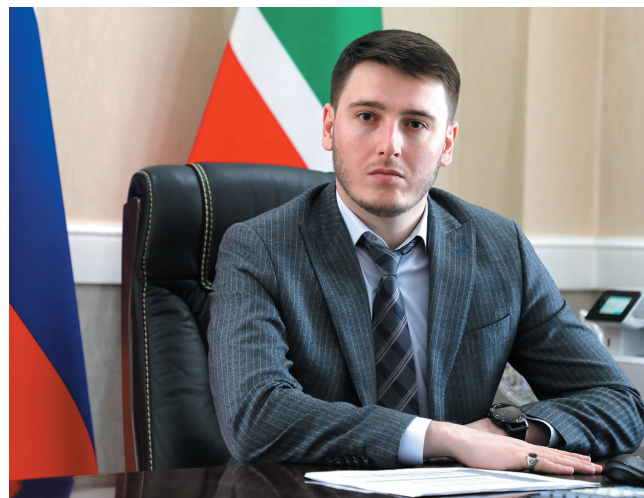
- Благодарю Вас за интересную беседу.

Зелимхан Яхиханов

Рамзан ГАЗИЕВ, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОМС В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ — МНОГОАСПЕКТНЫЙ СИСТЕМООБРАЗУЮЩИЙ ПРОЦЕСС. ЕСЛИ ВЫСТРОИТЬ ЕГО ПРАВИЛЬНО, ПАЦИЕНТЫ СМОГУТ ОТСЛЕЖИВАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О СВОЁМ ЗДОРОВЬЕ И ОКАЗАННЫХ ИМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ ЧЕРЕЗ КОМПЬЮТЕР ИЛИ ДАЖЕ СО СМАРТФОНА, А ВРАЧАМ УЖЕ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ ВООБЩЕ НЕ ПРИДЁТСЯ РАБОТАТЬ С БУМАЖНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ: ДОСТАТОЧНО БУДЕТ СДЕЛАТЬ НЕСКОЛЬКО КЛИКОВ МЫШКОЙ.



Разбираемся, как информатизация помогает организаторам здравоохранения в Чеченской Республике, что в этом направлении делается территориальным фондом ОМС, скоро ли вся медицинская информация будет храниться в одном месте и зачем это нужно.

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ — НА СЛУЖБЕ У МЕДИЦИНЫ

Организация качественной, надёжной и безрекордной защиты здоровья граждан — непростая задача. Чтобы все жители региона чувствовали себя уверенно и могли в любой момент обратиться за медицинской помощью, требуется слаженная совместная работа десятков ведомств и организаций. Это, в частности:

- Министерство здравоохранения Чеченской Республики;
- Территориальный фонд обязательного

медицинского страхования ЧР;
-страховые медицинские организации;
-медицинские учреждения (больницы, поликлиники, диспансеры, станции скорой помощи, фельдшерско-акушерские пункты, Центры здоровья и др.).

Все перечисленные организации должны работать сообща, быстро и эффективно обмениваться информацией. Это возможно путём создания и внедрения прогрессивных информационных технологий, использующих сеть Интернет. Такие технологии позволяют оптимизировать профилактику и лечение заболеваний, обеспечить эффективное управление в отрасли и грамотный контроль качества; делают прозрачным весь процесс, начиная от обращения пациента к врачу и постановки диагноза, заканчивая отчётностью и оплатой оказанных медицинских услуг со стороны Территориального фонда ОМС.

«Мировая практика интеграции медицинской



информации основана, в первую очередь, на использовании стандартов хранения медицинских данных и обмена этими данными, — рассказывает заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики. — Интеграция и стандартизация медицинской информации дают отрасли ряд неоспоримых преимуществ. Это, к примеру, создание единых электронных медицинских карт. Представьте: человек попадает к специалисту, тот открывает электронную карту пациента и мгновенно видит там всю необходимую информацию. Диагнозы, результаты обследований, лабораторные анализы, радиологические снимки и другие данные. Это кардинально повышает скорость и точность принятия решений врачами. Уходит необходимость повторного ввода данных о пациентах. Улучшается качество медицинского обслуживания, уменьшается количество врачебных ошибок».

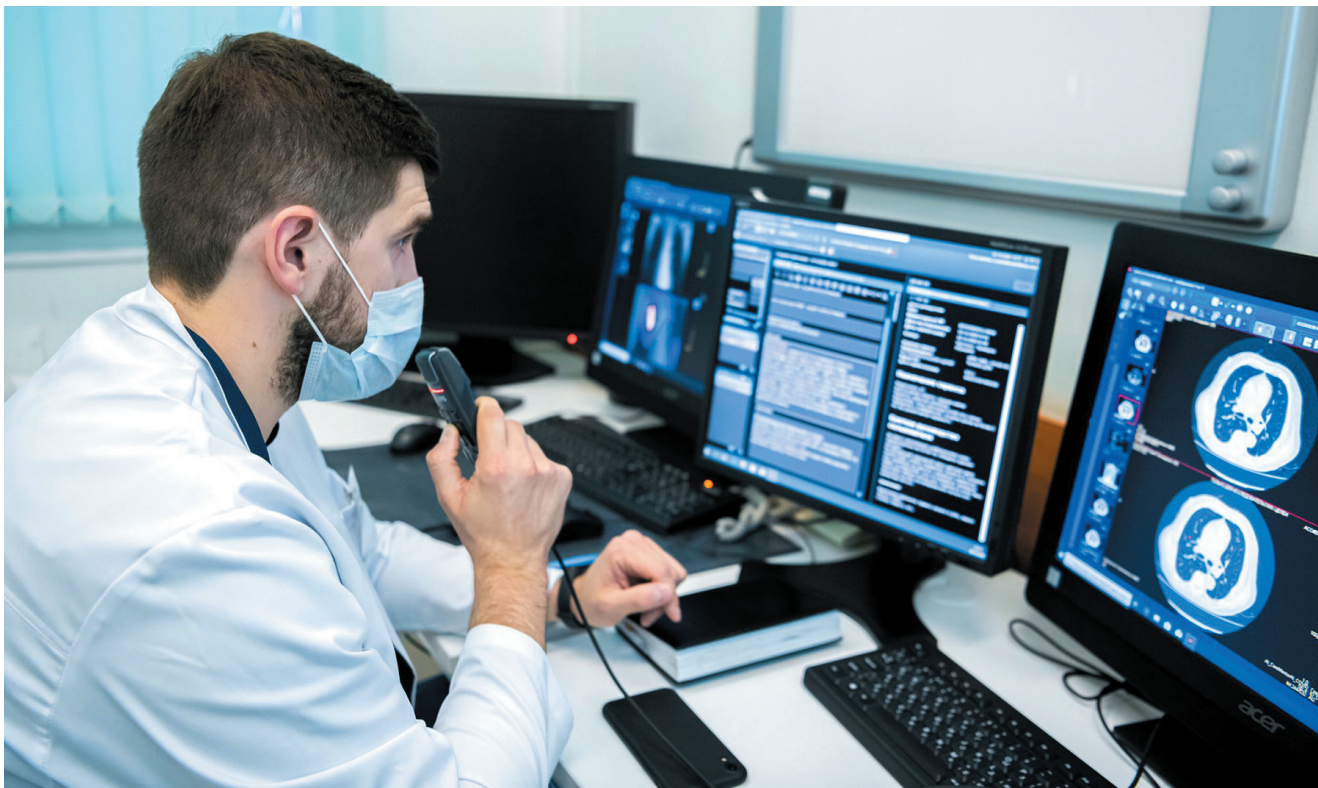
Основные «цифровые» задачи, которые стоят сейчас перед здравоохранением РФ в целом и Чеченской Республики в частности — это ускорение цифровизации информационных потоков, унификация используемых информационных платформ. На федеральном уровне принято решение о том, что все участники системы ОМС — Минздрав, фонды ОМС, страховые медицинские организации, лечебные учреждения — должны работать в едином информационном контуре. В России уже запущена государственная информационная система обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС). Правила её функционирования утвердил Председатель Правительства Михаил Мишустин. Ожидается, что её полный функционал станет доступен в 2022 году.

ЧТО ДЕЛАЕТСЯ В СИСТЕМЕ ОМС ЧР В ЭТОМ НАПРАВЛЕНИИ?

«В Чеченской Республике внедрена и успешно работает региональная медицинская информационная система, — рассказывает Рамзан Газиев. — Это современная многофункциональная информационно-аналитическая система сбора и обработки информации, разработанная компанией «БАРС Груп» — одним из крупнейших системных интеграторов в сфере здравоохранения. Работа в данной системе позволяет организовывать движение потока пациентов, контролировать процесс записи граждан к врачам, отображать расписание работы медицинских учреждений, а также выполнять ряд других функций. Наша цель — автоматизация всего цикла медицинских услуг и внутренних процессов». Это даст нам то, что медицинская информационная система охватит весь спектр медицинских услуг и позволит полностью отказаться от бумаг в сфере здравоохранения ЧР. Весь комплекс данных о состоянии здоровья пациентов будет храниться и обрабатываться в электронном виде.

ПАЦИЕНТ, ВРАЧ, СТРАХОВЩИК — В ЕДИНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ

Информационное сопровождение граждан при организации им медицинской помощи — ещё один важный вектор развития цифрового здравоохранения.



Пациент, как и врач, должен иметь возможность получить информацию о перечне и стоимости оказанных процедур. А также — о своей страховой компании, о своей поликлинике, больнице и т.д. Для этого в системе ОМС Чеченской Республики в середине 2019 года была внедрена в эксплуатацию новая информационная система «АИС ТФОМС — сопровождение», предназначенная для информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

«Эта система жестко «привязана» к нормативной базе федерального уровня, в частности — к требованиям «Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», к Правилам ОМС, — подчёркивает Р. Газиев. — Мы продолжаем работать над развитием и модернизацией этой системы. Одним из обязательных условий её полнофункциональной работы было строгое соответствие структуры и форматов файлов информационного обмена между участниками ОМС. Естественно, команде разработчиков, специалистам ТФОМС и медикам пришлось пройти через все трудности внедрения новой системы. На базе ТФОМС Чеченской Республики организовывались семинары для операторов (пользователей), разработчики принимали обратную связь. Несмотря на трудности, «АИС ТФОМС — сопровожде-

ние» была успешно запущена во всех медицинских организациях, работающих в системе ОМС ЧР, эффективно функционирует и совершенствуется».

Электронный учёт медицинских услуг не только обеспечивает правильное информационное сопровождение пациентов, но и способен в конечном итоге снизить нагрузку на ТФОМС и медицинские организации, отмечают кураторы регионального здравоохранения. Ведь использование современных технологий обеспечивает возможность получения из собранного массива данных всей необходимой информации для анализа деятельности медицинских учреждений и формирования регулярной статистической отчетности.

КАК РАЗВИВАЕТСЯ ИНФОРМАТИЗАЦИЯ В СИСТЕМЕ ОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ?

Государственная политика РФ в области информатизации системы обязательного медицинского страхования направлена на:

- повышение эффективности функционирования системы;
- рациональное использование финансовых



В Чеченской Республике внедрена и успешно работает региональная медицинская информационная система. Это современная многофункциональная информационно-аналитическая система сбора и обработки информации, разработанная компанией «БАРС Груп» — одним из крупнейших системных интеграторов в сфере здравоохранения. Работа в данной системе позволяет организовывать движение потока пациентов, контролировать процесс записи граждан к врачам, отображать расписание работы медицинских учреждений, а также выполнять ряд других функций. Наша цель — автоматизация всего цикла медицинских услуг и внутренних процессов. Это даст нам то, что медицинская информационная система охватит весь спектр медицинских услуг и позволит полностью отказаться от бумаг в сфере здравоохранения ЧР. Весь комплекс данных о состоянии здоровья пациентов будет храниться и обрабатываться в электронном виде, что значительно улучшит качество оказания медицинской помощи.



ресурсов ОМС;
-повышение качества оказания гражданам медицинской помощи.

В системе обязательного медицинского страхования ЧР информатизация идёт нарастающими темпами. Совершенствуются цифровые ресурсы, ускоряется процесс интеграции разных информационных систем.

«Информатизация — один из ключевых приоритетов развития системы ОМС региона, — подчёркивает Рамзан Газиев. — Если говорить о последних достижениях ТФОМС ЧР в этом направлении, следует отметить, что мы успешно адаптировали системы для ведения учета медицинской помощи и информационного сопровождения больных с новой коронавирусной инфекцией

(а также лиц, перенесших это заболевание). Подчеркну также модернизацию региональных информационных систем для проведения углубленной диспансеризации граждан, перенесших COVID-19, и доработки, связанные с интеграцией информационной системы Территориального фонда ОМС ЧР с Государственной информационной системой обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС) в части мониторинга ведения углубленной диспансеризации. Продолжаем и работу по улучшению функционала системы межэлектронного взаимодействия (СМЭВ) в части расширения видов сведений, получаемых от участников обязательного медицинского страхования, а также повышения качества обработки информации».

ОРИЕНТИР НА ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ

Ориентир на дальнейшее развитие — это упомянутая выше государственная информационная система. Её полноценный запуск поможет оперативно решать вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, упростит взаимодействие участников системы ОМС, а значит, позволит повысить доступность медпомощи для граждан. - А это наша приоритетная задача, - подчеркнул Рамзан Газиев.

Александра Исмаилова,
специально для журнала
«ОМС в Чеченской Республике»



ЧТО ПОЛОЖЕНО ЖИТЕЛЯМ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПО ОМС

Какие услуги полагаются жителям Чеченской Республики бесплатно — на основании полиса обязательного медицинского страхования? Разбираемся вместе с помощником директора ТФОМС Чеченской Республики Эдгаром Алиевым.



Право граждан на получение бесплатной медицинской помощи закреплено в статье 41 Конституции Российской Федерации. Система обязательного медицинского страхования является механизмом реализации этого права. Будучи застрахованным, вы можете быть уверены в том, что бесплатная медицинская помощь будет предоставлена в полном объеме.

Однако эти гарантии распространяются не на любую медицинскую услугу. Например, нельзя сделать косметическую пластическую операцию по ОМС. А вот ЭКО — можно. Разберёмся подробнее, что граждане имеют право требовать от медиков бесплатно?

Каждый пациент, обладая полисом ОМС, имеет право на бесплатную профилактику заболеваний. Например, можно прийти в поликлинику, к которой вы прикреплены, и пройти диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр. Предоставляемый

обратил внимания, и заподозрить опухоль. Такого пациента отправят на дальнейшие исследования. А результаты проведенных анализов могут показать, что в организме что-то не так, хотя внешне человек совершенно здоров и чувствует себя хорошо.

“Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации. Профилактика очень важна, — рассказывает Эдгар Алиев. — Например, если выявить рак на ранней стадии, можно спасти жизнь человеку. Но заметить первые признаки этой болезни самому практически невозможно. Рак даёт о себе знать, как правило, слишком поздно. Диспансеризация помогает диагностировать онкологию на ранних стадиях почти в восемь раз чаще”.

Также к профилактическим мерам относятся флюорография, медицинские осмотры учащихся, скрининговые обследования детей

бесплатно комплекс обследований, позволяет выявить заболевания на начальной стадии или факторы риска, способствующие его возникновению. Например, врач при осмотре может нащупать уплотнение, на которое сам пациент никогда бы не

и взрослых в Центрах здоровья и др. В перечень услуг, доступных по полису ОМС, входят также лечение, медицинская реабилитация, наблюдение за течением беременности, плановая и неотложная медицинская помощь.

В период лечения в стационаре или в дневном стационаре лекарственные препараты предоставляются пациентам бесплатно — по ОМС. При амбулаторном лечении по полису ОМС лекарственное обеспечение осуществляется за счёт личных средств граждан, если они не относятся к льготным категориям населения. Однако пациентам с хроническими заболеваниями жизненно необходимые препараты выдают бесплатно.

Скорая (неотложная) медицинская помощь оказывается гражданам в случае заболеваний, травм, несчастных случаев и при других состояниях, требующих срочного вмешательства врачей. Высокая температура у ребёнка? Сердечный приступ? Сильная боль? Травма, ожог или кровотечение? Повышение температуры тела выше 38°C, насморк, боль в горле, кашель, обострение хронических заболеваний? Всё это — поводы вызвать скорую.

В случае поступления вызова скорой помощи в экстренной форме (когда есть угроза жизни пациента) на вызов направляется ближайшая свободная бригада. После поступления вызова, который диспетчер относит к экстренным, бригада выезжает в течение 20 минут. Остальные вызовы относятся к неотложным, к пациенту отправляется общепрофильная бригада. Неотложная помощь может быть оказана в течение 2 часов.

Право граждан на получение бесплатной медицинской помощи закреплено в статье 41 Конституции Российской Федерации. Система обязательного медицинского страхования является механизмом реализации этого права. Будучи застрахованным, вы можете быть уверены в том, что бесплатная медицинская помощь будет предоставлена в полном объеме.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

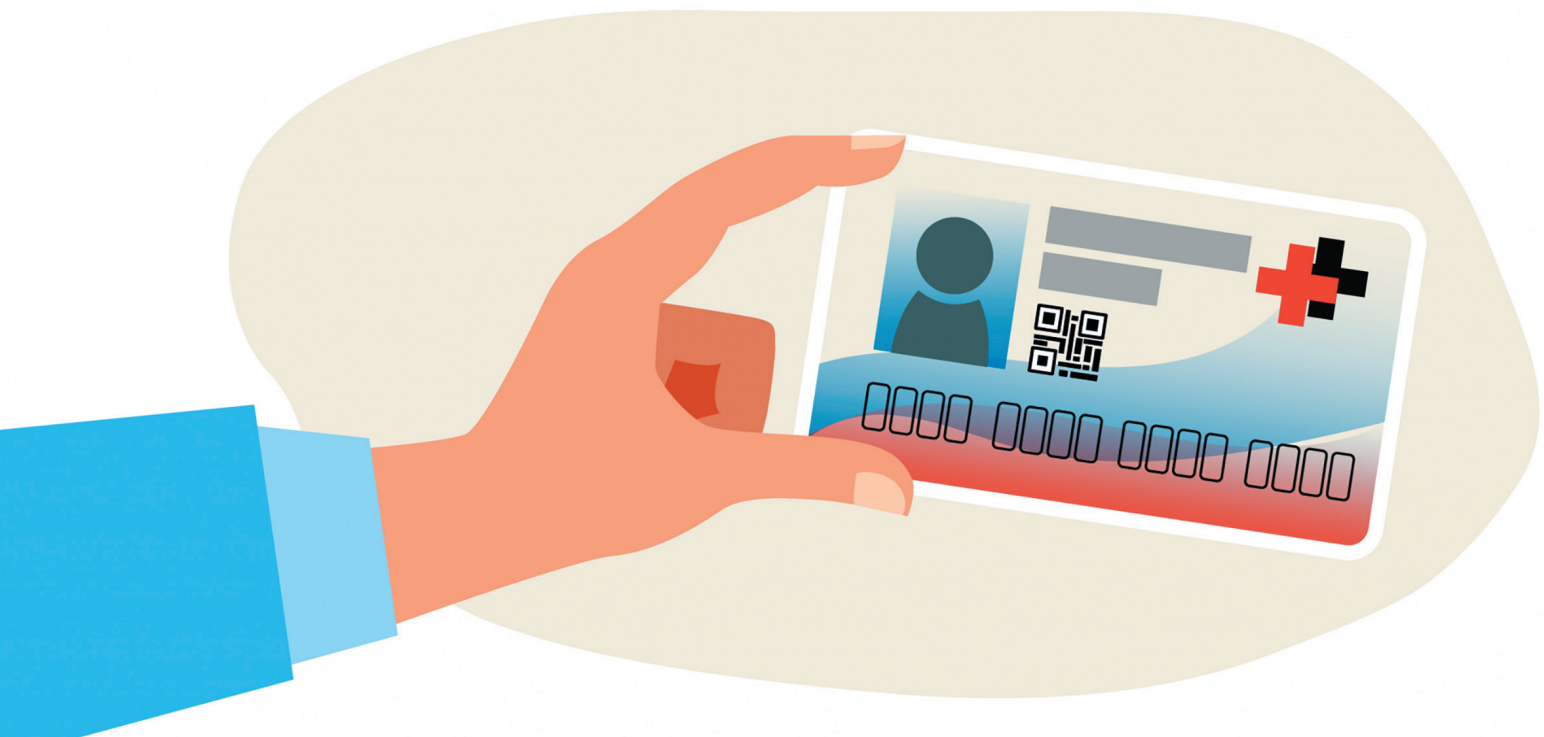
За счёт средств ОМС возможно применение вспомогательных репродуктивных технологий — экстракорпоральное оплодотворение,

или ЭКО. Если ребёнок попадает в больницу, одному из родителей предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ним в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. Если ребёнку меньше 4 лет, то маме или папе также бесплатно предоставляют питание и спальное место — всё это входит в ОМС. Если ребёнок



Ещё один важный раздел госгарантий — медицинская помощь будущим мамам и новорождённым детям. Что полагается им?

- **постановка на учёт и наблюдение за течением беременности,**
- **дородовая диагностика нарушений развития ребенка,**
- **неонатальный скрининг на 5 наследственных и врождённых заболеваний,**
- **аудиологический скрининг (проверка слуха) у новорожденных и детей первого года жизни.**



“Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации. Профилактика очень важна. Например, если выявить рак на ранней стадии, можно спасти жизнь человеку. Но заметить первые признаки этой болезни самому практически невозможно. Рак даёт о себе знать, как правило, слишком поздно. Диспансеризация помогает диагностировать онкологию на ранних стадиях почти в восемь раз чаще.”

старше 4 лет, то решение принимается лечащим врачом совместно с заводделением.

Высокотехнологичная медицинская помощь — самый интересный раздел госгарантий. В Чеченской Республике в перечень видов такой помощи входят абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, гастроэнтерология, гематология, хирургическая помощь новорожденным, дерматовенерология, комбустиология (лечение ожогов),

нейрохирургия, неонатология (в том числе выхаживание новорожденных с экстремально низкой массой тела), онкология (в том числе хирургическое лечение новообразований и опухолей, химиотерапия), отоларингология, офтальмология, педиатрия, ревматология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, урология, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология.

“Важно отметить, что сейчас к

бесплатным услугам в рамках ОМС добавились вакцинация от новой коронавирусной инфекции и диагностика COVID-19, — подчёркивает помощник руководителя ТФОМС Чеченской Республики. — Я призываю всех воспользоваться этой возможностью — в первую очередь вакцинацией. Также следует отметить совершенствование оказания онкологической помощи в системе ОМС в последние годы. Значительно выросло количество применяемых

схем химиотерапии, тарифы ОМС позволяют обеспечить оплату современных дорогостоящих схем лечения. Доступней стала паллиативная медицинская помощь, в том числе на дому, расширены возможности диспансеризации. Хочу отметить, что успешное развитие системы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики — результат того огромного внимания, которое уделяет вопросам оказания качественной и бесплатной медицинской помощи населению Глава ЧР, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров. При всестороннем участии Главы ЧР в республике регулярно возводятся новые больницы, реабилитационные и диагностические центры, а пациенты получают все необходимые медицинские услуги. Если права граждан нарушаются или в медицинских учреждениях требуют оплаты услуг, предоставляемых по ОМС, рекомендую пациентам в первую очередь проконсультироваться в ТФОМС Чеченской Республики. На нашем сайте есть контактный телефон, e-мэйл, чат и форма обратной связи для граждан. Мы очень внимательно разбираемся с каждым обращением”.



ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ:

- срок ожидания приёма врачами-терапевтами, врачами общей практики, врачами-педиатрами (участковыми) не должен превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологию) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента;
- сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня;
- ждать КТ, МРТ и ангиографию при оказании первичной медико-санитарной помощи пациент не должен более 14 рабочих дней с момента их назначения лечащим врачом. В случае подозрения на онкологические заболевания эти сроки сокращаются до 3 рабочих дней;
- основным документом, регламентирующим оказание медицинской помощи гражданам в рамках ОМС в Чеченской Республике, является “Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов” (доступна на сайте ТФОМС ЧР).

Александра Исмаилова,
специально для журнала
«ОМС в Чеченской Республике»

НОВОСТИ



ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВО БЛАГО НАРОДА

«Сегодня около 95% всего объема медицинской помощи и имеющих современных медицинских услуг оплачиваются за счёт средств ОМС. Это огромные силы и ресурсы, которые вкладываются в здравоохранение»

Идрис Байсултанов

ТФОМС Чеченской Республики с рабочим визитом посетил министр здравоохранения Чеченской Республики Идрис Байсултанов. Это его первый визит в качестве руководителя органа управления здравоохранением.

Здесь прошло рабочее совещание, на котором присутствовали директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов, его первый заместитель Адам Алханов, заместитель министра здравоохранения ЧР Ахмед Тапаев, начальники структурных подразделений Фонда.

Приветствуя гостей, Денилбек Абдулазизов вначале от имени всего коллектива поздравил Идриса Байсултанова с назначением на высокую и ответственную должность. Он отметил, что это событие непременно явилось признанием его больших заслуг и в области лечебной практики, и в сфере организации системы здравоохранения.

В свою очередь, обращаясь к собравшимся, министр напомнил, что система обязательного медицинского страхования ЧР выполняет важную роль финансового двигателя здравоохранения региона и в сложный период разгара пандемии она доказала свою эффективность.

«Сегодня около 95% всего объема медицинской помощи и имеющих современных медицинских услуг оплачиваются за счёт средств ОМС. Это огромные силы и ресурсы, которые вкладываются в здравоохранение», - добавил он.

Как верно отметил министр, общая задача двух ведомств - в соответствии с поручением Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова обеспечить население республики качественной и бесплатной, современной и доступной медицинской помощью.

Также министр подчеркнул, что на сегодняшний день в сфере здравоохранения сделано многое. «Однако впереди - еще больший фронт работы, поэтому коллективам Минздрава и ТФОМС Чеченской Республики необходимо прикладывать совместные максимальные усилия для дальнейшего повышения качества медицины», - подытожил он.

Директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов выразил с министром здравоохранения полную солидарность. «Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров уделяет огромное внимание развитию медицинской сферы региона. Мы же, в свою очередь, нарастим темпы и будем денно и нощно работать на благо наших граждан», - заверил он.

Источник: ТФОМС Чеченской Республики

НОВОСТИ

РУКОВОДСТВО ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПОСЕТИЛО COVID-ЦЕНТРЫ



«В целом, благодаря вниманию и своевременным решениям Рамзана Ахматовича Кадырова, ситуация в нашем регионе намного лучше, чем в других субъектах РФ. По его поручению для нужд наших медучреждений организован необходимый запас медикаментов и продуктов питания, в чем мы сегодня наглядно убедились»

Денилбек Абдулазизов

В рамках исполнения поручения Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова директор ТФОМС Чеченской Республики вместе со своим первым заместителем Адамом Алхановым, другими заместителями и помощниками проверил больницы, COVID-центры и склады региона на предмет наличия необходимых медикаментов.

В первую очередь, они посетили склады основных поставщиков лекарственных препаратов и средств индивидуальной защиты, где убедились в том, что указание Главы Чеченской Республики о необходимости наличия двухмесячного запаса медикаментов и СИЗов строго выполняется.

Затем делегация Фонда побывала в Республиканской клинической больнице им. Ш.Ш. Эпендиева, проверила здесь склады лекарственных препаратов. Главный врач РКБ Сацита Усманова заверила, что никаких проблем с обеспечением у больницы не имеется. Там же Денилбек Абдулазизов провел совещание, на котором были обсуждены текущие вопросы главного республиканского медучреждения.

Далее они посетили Республиканский клинический центр инфекционных болезней, где также убедились, что нехватки в медикаментах и в другом оснащении нет. Главный врач РКЦИБ Магомед Салаватов держит данный вопрос на постоянном контроле.

Следующим учреждением в состоявшейся поездке стал COVID-центр Республиканского клинического госпиталя им. М.Т. Иnderбиева. Здесь главный врач РКГВВ Марьям Хисиминова рассказала о том, как проходит процесс лечения ковидных пациентов. По ее словам, в последнее время больных поступает много, но учреждение справляется, так как все необходимое есть.

Завершилась инспекция в Клинической больнице №4, где руководство ТФОМС ЧР пообщалось с главным врачом Исой Метаевым. На месте гости удостоверились, что учреждение также оснащено всеми необходимыми медикаментами наперед. Некоторые наименования, в которых была нехватка, доставили прямо во время инспекции.

Комментируя итоги поездки, директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов напомнил, что большую помощь в обеспечении больниц всем необходимым оказывает РОФ им. Первого Президента ЧР, Героя России Ахмата-Хаджи Кадырова.

«В целом, благодаря вниманию и своевременным решениям Рамзана Ахматовича Кадырова, ситуация в нашем регионе намного лучше, чем в других субъектах РФ. По его поручению для нужд наших медучреждений организован необходимый запас медикаментов и продуктов питания, в чем мы сегодня наглядно убедились», - добавил он.

Источник: ТФОМС Чеченской Республики

НОВОСТИ

В 2022 ГОДУ ФИНАНСИРОВАНИЕ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДПОМОЩИ ВЫРАСТЕТ
НА 31,6 МЛРД РУБЛЕЙ



Федеральный фонд ОМС представил проект своего бюджета на 2022 год, анонсировав увеличение основных статей расходов. Заметнее всего – на 30% по сравнению с аналогичным показателем 2021 года – планируется нарастить затраты на оказание высокотехнологичной медпомощи вне базовой программы ОМС (ВМП-II), до 141,3 млрд рублей. Совокупный бюджет фонда достигнет 2,8 трлн рублей.

Субвенции на медпомощь по ОМС в 2022 году предлагается установить на уровне 2,463 трлн рублей (+186,5 млрд рублей год к году), отдельно на работу федеральных медцентров – 156,3 млрд рублей.

ВМП-II планируется увеличить на 31,6 млрд рублей по сравнению с расходами в 2021 году за счет выделения дополнительных квот на уже присутствующие в программе госгарантий методы лечения и новые высокие технологии. Это беспрецедентный рост: в 2018–2021 годах среднегодовая динамика не превышала 4%. Из 141,3 млрд рублей частным клиникам планируется выделить 2,6 млрд рублей ВМП-II.

Однако неизвестно, как будет ре-

шена судьба остатков плановых квот для частных в 2021 году. Как недавно установила СП РФ, по прошествии шести месяцев 2021 года из 2,5 млрд рублей, выделенных на год частным клиникам на оказание ВМП-II, средства получил только МИБС.

Плановая субвенция регионам на реализацию программ ОМС вырастет в том числе за счет изменения предельного коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг для регионов Дальнего Востока с 4,5 до 5,5 (+6,2 млрд рублей) – о результатах этой меры 3 сентября упоминал и президент Владимир Путин. Ожидается рост расходов за счет углубленной диспансеризации (+10,5 млрд рублей), а также увеличения объемов медицинской реабилитации после COVID-19. Дополнительный трансферт из федерального бюджета по нацпроекту «Здравоохранение» на оказание онкологической помощи в 2022 году составит 140 млрд рублей.

Как уточняется в пояснительной записке, объем средств в ОМС, которые полагаются федеральным медцентрам, будет увеличен для того, чтобы повысить доступность медпомощи больным

«со сложными и тяжелыми» случаями заболеваний, «независимо от места их проживания». Примечателен акцент разработчиков проекта документа на необходимости сосредоточить в федеральных клиниках виды медпомощи с коэффициентом относительной затратоемкости 2 и более – на такие технологичные услуги должно приходиться до 60% от общего объема помощи, оказанной такими клиниками по ОМС.

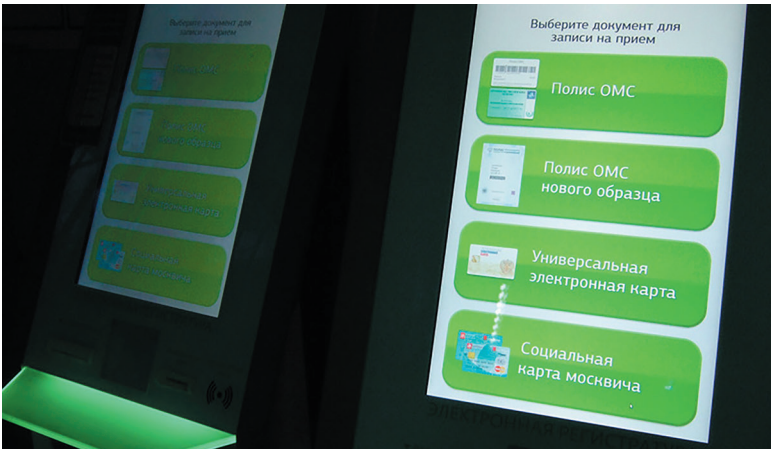
В нынешнем году некоторые крупные федеральные центры столкнулись с нехваткой объемов, случившейся из-за того, что они рассчитывались на основе показателей 2019 года. В связи с этим Правительство РФ к плановым 119,4 млрд рублей распорядилось выделить дополнительно 25 млрд рублей, а также планирует дополнительно согласовывать объемы и пополнять их по мере необходимости на уровне вице-премьера РФ Татьяны Голиковой.

Источником для увеличения расходов фонда, помимо федерального бюджета, должны стать страховые сборы. По данным разработчиков проекта, в 2022 году фонд заработной платы россиян увеличится на 2,1 млрд рублей.

Источник: www.vademec.ru

НОВОСТИ

ГОСДУМА
ПРИНЯЛА ЗАКОН
О ПОЭТАПНОМ
ВНЕДРЕНИИ
ЦИФРОВЫХ
ПОЛИСОВ ОМС



Закон, создающий нормативное поле для внедрения в России цифровых полисов ОМС вместо физических, был принят депутатами Госдумы РФ в третьем чтении. С 2022 года полис будет представлять собой индивидуальный номер, который в проекции будет автоматически присваиваться гражданину с рождения. Бумажные и пластиковые версии документа останутся также действительны, их выдадут по желанию.

Проект с изменениями в №326-ФЗ «Об ОМС» и ст. 13.2 ФЗ «Об актах гражданского состояния» был одобрен Правительством РФ и внесен в Госдуму в сентябре.

Ко второму чтению, которое состоялось 24 ноября, авторы внесли ряд поправок, например, уточнили, что медпомощь по ОМС дети до 14 лет смогут получить, предъявив свидетельство о рождении.

Положения, вступающие в силу поэтапно с 1 января и 1 июля 2022 года, позволят гражданину при желании заменить физический полис ОМС на электронный, а затем получать медпомощь исключительно с документом, удостоверяющим личность. Все положения принятого закона вступят в силу с 1 января 2024 года.

Для реализации идеи запланирован переход участников системы ОМС (фондов, страховых медорганизаций) на централизованную реестровую модель учета застрахованных лиц в ГИС ОМС. Территориальные фонды до 1 июля 2022 года должны проверить достоверность, полноту и актуальность сведений в региональных сегментах единого регистра застрахованных лиц и передать эти данные в ведение ФФОМС. Законом также вводится взаимобмен информацией между налоговыми ведомствами, ЗАГСами и федеральным фондом.

Согласно проекту бюджета фонда, в 2022 году на «информационно-коммуникационные технологии», куда погружен переход на использование цифровых полисов ОМС, предусмотрено 3,3 млрд рублей.

В правилах ОМС частично уже прописана возможность получать лечение без полиса на материальном носителе: с мая 2019 года предъявлять полис необязательно, если застрахованного можно «однозначно» идентифицировать в едином регистре застрахованных по паспорту.

Источник: www.vademec.ru

НОВОСТИ

ДОХОДЫ ФОМС В 2020 ГОДУ ПРЕВЫСИЛИ ПЛАНОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

«Доходы фонда составили 2 триллиона 393 миллиарда рублей, что на 25 миллиардов выше, чем было предусмотрено в утверждённом законе о бюджете фонда»

Елена Чернякова



По итогам исполнения бюджета Фонда обязательного медицинского страхования его доходы составили 2 триллиона 393 миллиарда рублей — это на 25 миллиардов рублей больше, чем было запланировано ранее принятым законом. Об этом сообщила председатель фонда Елена Чернякова на пленарном заседании Госдумы при рассмотрении отчёта об исполнении бюджета ФОМС за 2020 год.

Отчётность фонда, по её словам, была принята федеральным казначейством без замечаний.

«Доходы фонда составили 2 триллиона 393 миллиарда рублей, что на 25 миллиардов выше, чем было предусмотрено в утверждённом законе о бюджете фонда», — сообщила Елена Чернякова. По сравнению с 2019 годом доходы фонда увеличились на 269 миллиардов рублей, или 12,7 процента.

Она напомнила, что в связи с пандемией в 2020 году Правительство принимало меры в том числе по льготному налогообложению определённых категорий предпринимателей. «Несмотря на это, доходы бюджета фонда были выполнены с превышением установленных параметров», — сказала Елена Чернякова.

По неработающему населению все регионы, как отметила глава ФОМС, перечислили взносы в полном объёме, задолженностей по итогам года не имеется.

Источник: <https://www.ffoms.gov.ru/>

НОВОСТИ

В ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ОБСУДИЛИ ФИНАНСОВУЮ УСТОЙЧИВОСТЬ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕГИОНА



Директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов провёл совещание со своими заместителями и помощниками, на котором присутствовал и руководитель филиала страховой медицинской организации АО Макс-М в г. Грозный Ахмед Тапаев. На встрече были подробно рассмотрены текущие вопросы деятельности ведомства. В частности, обсуждена финансовая устойчивость системы обязательного медицинского страхования региона.

Д. Абдулазизов отметил, что, как и во все времена, главная задача ведомства – сохранить финансовую устойчивость системы здравоохранения республики, обеспечить своевременную выплату зарплаты врачам и всем медицинским работникам. «Этот вопрос стоит на особом контроле Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова», — напомнил он.

Кроме того, участники совещания детально рассмотрели законопроект о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов. Главный финансовый документ системы ОМС Чеченской Республики внесен на рассмотрение в Правительство ЧР.

В свою очередь, Ахмед Тапаев доложил о текущей работе, проводимой страховой медицинской организацией. Подводя итоги встречи, директор ТФОМС Чеченской Республики подчеркнул, что нужно развивать пациенто-ориентированный подход в медицинском сопровождении застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи на всех этапах – от профилактики до медицинской реабилитации. «Наши граждане должны чувствовать, что их права в системе обязательного медицинского страхования защищают специалисты», — резюмировал он.

«Наши граждане должны чувствовать, что их права в системе обязательного медицинского страхования защищают специалисты»

Денилбек Абдулазизов

Источник: ТФОМС Чеченской Республики



В ФФОМС
УТОЧНИЛИ
ЧИСЛО РОССИЯН,
ПОЛУЧАЮЩИХ
МЕДУСЛУГИ ПО
ПОЛИСУ ОМС

Услуги по полису ОМС получают более 145 млн россиян, в числе которых 63,8 млн - это работающие граждане. Об этом говорится в проекте бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022-2024 годы. Документ проходит общественное обсуждение.

По сравнению с прошлым годом число застрахованных граждан уменьшилось на 418,3 тысячи человек, при этом численность работающего населения сократилась на 1,2 млн человек, а неработающего увеличилась на 856 тысяч человек.

Отмечается, что 87% доходов фонда складываются из страховых взносов. В большинстве случаев их размер составляет 5,1% от заработной платы, их перечисляют за работающих граждан работодатели. Планируется, что общий размер страховых взносов на ОМС работающего населения в 2022 году составит 1,6 трлн рублей, в 2023 году - 1,7 трлн рублей, в 2024 году - 1,8 трлн рублей.

Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения, которое в России составляет 81,3 млн (включая детей и пенсионеров) определен в следующих объемах: на 2022 год в сумме 813,8 млрд рублей, на 2023 год - 846,5 млрд рублей, на 2024 год - 880,5 млрд рублей с учетом коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг.

Планируется, что, в том числе за счет увеличения собираемости страховых взносов, доходы Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2022 году по сравнению с текущим годом увеличатся на 212,5 млрд рублей (на 9,5 %), в 2023 году - на 145,8 млрд рублей (на 5,9 %), в 2024 году - на 152,2 млрд рублей (на 5,9 %). При этом предполагается, что в 2022 году страховые взносы на ОМС составят 87,1 % от общих доходов фонда, в 2023 году - 87,4 %, а в 2024 году - 87,7 %.

Источник: <https://rg.ru>



В ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ
ОБСУДИЛИ
РЕАЛИЗАЦИЮ
ПРОЕКТА «БОРЬБА С
ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

В ходе совещания при первом заместителе директора ТФОМС Чеченской Республики Адаме Алханове были рассмотрены вопросы реализации проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» за 8 месяцев текущего года.

В своём докладе помощник директора ТФОМС Чеченской Республики Эдгар Алиев рассказал, что на отчетный период в рамках реализации проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» Фондом ОМС Чеченской Республики оплачена медицинская помощь на общую сумму 1 219 033,38 тыс. руб.

Медицинскую помощь в рамках системы обязательного медицинского страхования по онкологическим заболеваниям за 8 месяцев текущего года получили:

- в амбулатории 5 581 чел.;
- в круглосуточном стационаре – 1 943 чел.;
- в дневном стационаре – 1 056 чел.;
- лучевую терапию - 131 чел.;
- хирургическое лечение - 941 чел.

Эдгар Алиев также отметил, что при проведении противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований использовано 340 схем лекарственной терапии.

Нужно подчеркнуть, что, благодаря поддержке Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, наши пациенты сегодня имеют возможность получать медицинскую помощь с использованием лучших медицинских практик, современного оборудования и дорогостоящих схем противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований.

Источник: ТФОМС Чеченской Республики

НОВОСТИ



ПОМОЩНИК ДИРЕКТОРА ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ЭДГАР АЛИЕВ ПРИНЯЛ УЧАСТИЕ В ЗАПИСИ ПЕРЕДАЧИ «УТРО С ГРОЗНЫМ»

Помощник директора ТФОМС Чеченской Республики Эдгар Алиев принял участие в записи передачи «Утро с Грозным» на ЧГТРК «Грозный». Основная тема состоявшегося разговора – полис обязательного медицинского страхования: как получить и пользоваться.

В ходе беседы Эдгар Алиев пояснил, что полис ОМС является документом, подтверждающим право на получение медицинской помощи бесплатно. Это право закреплено в статье 41 Конституции России.

Необходимо отметить, что Основной закон России наделяет правом на бесплатную медицинскую помощь не только граждан России, но также иностранцев, имеющих вид на жительство или временно проживающих в

Российской Федерации. В этом принципиальное отличие нашей страховой модели медицины РФ от медицинского страхования в других странах.

Отдельно остановились на теме о проактивном страховании, которое предлагается ввести в соответствии с законопроектом о внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», находящемся в настоящее время на рассмотрении в Госдуме России.

В случае принятия законопроекта предполагается, что после оформления свидетельства о рождении ребенку сразу сформируют полис медицинского страхования. Он будет электронным – в виде записи в едином цифровом реестре застрахованных лиц. Документ

появится в личном кабинете на портале госуслуг у родителей, и при желании его всегда можно будет оформить в бумажном виде.

ТФОМС Чеченской Республики информирует: Если вы застрахованы в системе обязательного медицинского страхования и у вас возникли вопросы о системе ОМС, связанные с получением полиса, медицинской помощи или качеством её оказания, вы можете обратиться за помощью к страховым представителям филиала страховой медицинской организации АО Макс-М в г. Грозный, по телефону круглосуточного контакт-центра 8(800)333-55-03 или в Контакт-центр ТФОМС Чеченской Республики по номеру: 8(800)555-94-49 (звонок по России бесплатный).

Источник: ТФОМС Чеченской Республики

НОВОСТИ



В ЧЕМ ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ?

Общеизвестно, что любое заболевание гораздо легче предупредить, чем лечить, особенно его запущенные формы. А если речь о неинфекционных нозологиях, то и их развитие происходит поэтапно, и оно обуславливается рядом факторов риска. В этой связи постараемся дать ответ на наиболее важные вопросы.

Как было сказано, предварительно обнаружить факторы развития болезней намного проще, чем впоследствии диагностировать и вылечить заболевание в активной стадии. Важно помнить, что эти факторы часто можно выявить задолго до первых признаков недуга. Как следствие, ранняя диагностика заболеваний и своевременная профилактика (в нашем случае – диспансеризация) во всем мире считаются самым эффективным способом сбережения здоровья.

Современные системы скрининга – раннего выявления заболеваний (эквивалент российской диспансеризации) в настоящее время внедрены во многих развитых странах. По рекомендации Всемирной организации здравоохранения скрининговые программы должны содержать не только тесты на раннее выявление заболеваний, но и тесты на выявление факторов риска хронических

неинфекционных заболеваний, являющихся основными причинами смерти населения как развитых, так и развивающихся стран мира.

Таким образом, регулярная диспансеризация позволяет выявить факторы риска возникновения и развития таких распространенных заболеваний, как сердечно-сосудистые, онкологические, сахарный диабет и др. Помимо этого, своевременное обнаружение заболеваний позволяет намного быстрее и результативнее провести лечение и в подавляющем большинстве случаев достигнуть выздоровления. При этом примечательна статистика: только 4% пациентов, у которых выявлен рак поздней стадии, проходили диспансеризацию.

В нашей стране диспансеризация проводится по участковому принципу. Это означает, что для её прохождения необходимо обратиться в поликлинику по месту жительства, имея при себе паспорт и полис ОМС. Диспансеризацию может пройти каждый застрахованный в системе ОМС с 18 до 39 лет – каждые 3 года и с 40 лет – ежегодно.

Диспансеризация проводится за счет средств обязательного медицинского страхования. С 1 июля 2021 года для граждан, перенесших COVID-19,

предусмотрена углубленная диспансеризация с дополнительными видами исследований и консультаций. Она проводится не ранее 60 дней после выздоровления гражданина. Дополнительные обследования в рамках углубленной диспансеризации позволяют выявить факторы риска развития постковидных осложнений и определить группу пациентов, нуждающихся в дальнейшем диспансерном наблюдении и соответствующем лечении (в том числе обеспечении лекарственными препаратами), а также медицинской реабилитации.

Терапевт по месту прикрепления определяет одну из трех групп риска здоровья гражданина. Помимо этого, врач назначает профилактические, оздоровительные, лечебные или реабилитационные мероприятия. В процессе прохождения диспансеризации предусмотрено обязательное проведение профилактического консультирования в целях коррекции факторов риска.

Действующие нормы законодательства предусматривают, что сотрудники имеют право на освобождение от работы на 1 рабочий день с сохранением должности и среднего заработка для прохождения диспансеризации (1 раз в 3 года), а не достигшие пенсионного возраста в течение 5 лет до наступления такого возраста и работники, являющиеся получателями пенсии по старости или за выслугу лет, – на 2 рабочих дня 1 раз в год. Более того, последние изменения в законе допускают прохождение диспансеризации в вечерние часы и по субботам.

ТФОМС Чеченской Республики информирует: если вы застрахованы в системе ОМС и у вас возникли вопросы, связанные с получением полиса, медицинской помощи или качеством ее оказания, вы можете обратиться за помощью к страховым представителям филиала страховой медицинской организации АО Макс-М в г. Грозный по телефону круглосуточного контакт-центра 8 (800) 333-55-03 или в Контакт-центр ТФОМС Чеченской Республики по номеру: 8 (800) 555-94-49 (звонок по России бесплатный)

Источник: ТФОМС Чеченской Республики

ПЕТИМАТ АМАЕВА: «МЫ ВСЕГДА ГОТОВЫ ПОМОЧЬ И СТОИМ НА СТРАЖЕ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!»

С УЧЁТОМ УЛУЧШЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ, МИГРАЦИИ И УВЕЛИЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ГРОЗНЫЙ С КАЖДЫМ ГОДОМ РАСТЕТ ОБЪЕМ ОКАЗЫВАЕМОЙ ПОЛИКЛИНИКОЙ №4 МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. А ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЕЁ КАЧЕСТВА МЫ ТРУДОУСТРАИВАЕМ НОВЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ, ВНЕДРЯЕМ НОВЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ДИАГНОСТИКИ.

Государственное бюджетное учреждение «Поликлиника №4 г. Грозный» - это многопрофильное учреждение здравоохранения, предназначенное для осуществления прикрепленному населению первичной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, включая экстренную, больным с различными заболеваниями. Поликлиника обслуживает более 25 000 человек и рассчитана на 300 посещений в смену.

Поликлиника №4 была открыта в 1959 году и располагалась по ул. Яндарова, 90 в Грозном. В 2012 году здание учреждения, построенное в 20-х годах прошлого века, в связи с ветхостью конструкций, снесли и структурные подразделения поликлиники были развернуты в здании по улице А. Айдамирова.

В январе 2014 года, когда меня назначили главврачом Поликлиники №4, в нашем здании, можно сказать, практически не было условий для оказания как плановой, так и неотложной помощи. В связи с этим я обратилась к руководству Минздрава ЧР. На тот период проходила всероссийская оптимизация лечебной сети, в рамках которой ликвидировали городскую больницу №10 и нам передали помещения, в которых она располагалась.

С учётом кадровой проблемы в республике, мы по максимуму разместили специалистов в здании по улице Айдамирова, а также рассмотрели пожелания специалистов 10-й горбольницы, которые не хотели



Петимат Амаева
Главный врач ГБУ «Поликлиника №4 г. Грозного»

уходить в другие места и с учётом возможностей штатного расписания приняли их на работу в свою поликлинику, тем самым сохранив кадровый резерв и сохранив за ними рабочее место, к которому они привыкли.

На тот момент это было для нас значимое событие, поскольку мы в разы увеличили кадровую обеспеченность, а эта проблема постоянно стоит перед нами. Тогда у нас стало в два раза больше докторов и в разы увеличилась возможность оказания услуг – появилась лаборатория, также разные методы диагностики и т. д.

Следующим значимым событием для поликлиники, которым я горжусь, является то, что мы полностью решили проблему платных обследований.

Раньше пациенты всегда жаловались на то, что анализы платные и их можно было понять. Мы сталкивались с этой проблемой из-за того, что существует принцип территориального прикрепления. То есть, без



оформления мы не можем обслуживать пациентов бесплатно, потому что, если рассчитанные на наше население резервы мы используем на других, получается, страдают наши пациенты и возникают проблемы в отчётности.

Однако при поддержке руководства республики и за счет финансирования ТФОМС Чеченской Республики эту проблему мы полностью решили, и теперь абсолютно все обследования у нас бесплатные и проходят без каких-либо проблем. Для того чтобы пациентам не приходилось перемещаться между двумя корпусами, мы отправляем их данные через электронную почту.

В составе филиала на данный момент функционируют: терапевтическое отделение, отделение женской консультации, отделение медицинской профилактики; кабинеты хирурга, уролога, невролога, офтальмолога, кардиолога, нефролога, ревматолога; кабинеты функциональной диагностики (УЗИ, ЭКГ, кольпоскопии), мобильный флюорограф, кабинет неотложной помощи взрослому населению, доврачебный кабинет, процедурный кабинет, а также административные кабинеты.

В поликлинике функционирует стационар дневного пребывания на 30 коек. Следует отметить, что дневной стационар находится на территории, принадлежащей ранее реорганизованной городской больнице №10, и поток больных формируется, как из прикрепленного к поликлинике населения, так и из ранее прикрепленных к ГКБ №10, а также из близ расположенных государственных учреждений. В дневном стационаре работают 4 врача, 4 медицинские сестры, санитарка. В 2019 году в стационаре получили лечение 1407 человек.

С марта 2020 года здесь открылись кабинет паллиативной помощи взрослому населению и геронтологический кабинет.

Все кабинеты поликлиники оснащены согласно приказам и СанПиНу. Дополнительно для улучшения

В составе филиала на данный момент функционируют: терапевтическое отделение, отделение женской консультации, отделение медицинской профилактики; кабинеты хирурга, уролога, невролога, офтальмолога, кардиолога, нефролога, ревматолога; кабинеты функциональной диагностики (УЗИ, ЭКГ, кольпоскопии), мобильный флюорограф, кабинет неотложной помощи взрослому населению, доврачебный кабинет, процедурный кабинет, а также административные кабинеты.

качества оказания медицинской помощи взрослому населению было приобретено современное оборудование: аппарат ультразвуковой кардиологический (УЗИ сердца), видеокольпоскоп, миостимулятор, аппарат озонотерапии, фиброгастроскоп, система электродная электроэнцефалографическая (ЭЭГ), аппарат АМУС-01 и др.

С каждым годом растёт обращаемость населения в поликлинику. Так, если в 2016 году в медицинское учреждение по поводу заболевания обратилось более 80 тысяч человек, то в 2019 году обратилось уже более 123 тысяч человек.

Профилактическими осмотрами в 2016 году было охвачено более 41 тысячи человек, а в 2019 году - более 71 тысячи человек.

В поликлинике выполняется программа по снижению смертности, а также активно реализуются мероприятия по формированию здорового образа жизни среди населения, уделяется особое внимание организации здорового питания, борьбе с табакокурением, наркоманией, алкоголизмом, гиподинамией и профилактике стрессов.

Еженедельно заведующая отделением поликлиники проводит анализ смертности в разрезе терапевтических участков с акцентом смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и цереброваскулярных болезней на врачебных участках.



Терапевтами выполняется динамика наблюдения за диспансерными больными, назначаются лечебно – профилактические мероприятия в соответствии со стандартами.

«ПИОНЕРОВ ПРИНИМАЕМ – ОПЫТНЫХ ТЕРЯЕМ»

Одним из ключевых факторов успешной реализации федеральных проектов, входящих в состав национального проекта «Здравоохранение», является обеспечение квалифицированными медицинскими кадрами.

Всего в поликлинике работает 165 человек, в том числе 50 врачей, 52 специалиста из числа среднего медицинского персонала, 4 специалиста с высшим (не-медицинским) образованием.

Реализация мероприятий по снижению дефицита медицинских кадров позволила получить положительный результат.

Однако остаётся проблема с терапевтической сетью – стабильно каждый год к нам приходит 6 терапевтов, как правило, это молодые специалисты без опыта работы, мы их обучаем и на следующий год теряем, так как они уезжают учиться в ординатуре. Таким образом, получается, что мы «пионеров принимаем – опытных теряем». Поскольку терапевтическая служба – это основа лабораторно-поликлинической сети, это является проблемой как для пациентов, так и для нас.

Для решения этой проблемы мы определили наставников для каждого новичка, и они вместе работают. Но нагрузка все равно присутствует и из года в год вся республика работает над ее решением. Надеемся, что в ближайшее время, в течение года-двух эта проблема уйдет.

"НЕ ДЛЯ КРАСНОГО СЛОВЦА"

Я горжусь своим коллективом и говорю это не для красного словца. В период пандемии коронавируса практически весь наш коллектив, начиная от санитарки, заканчивая мной, был реально на передовой. Кроме того что мы оказывали помощь своему населению, одна группа от нас круглые сутки дежурила в Оперштабе по противодействию распространению коронавирусной инфекции. Более того, трижды группы наших врачей выезжали и работали в красных зонах по своей инициативе. Был период, когда многие сотрудники заболели и вплоть до прочего персонала все были обучены оказывать медицинскую помощь на случай, если не хватит врачей. До этого, слава Аллаху, не дошло, и мы справились с этой нагрузкой. Наши сотрудники теряли своих близких людей и в то же время были в строю.

И сейчас мы находимся в режиме экстренного оказания помощи, постоянно приходится быть мобилизованными, потому что от Оперштаба или от руководства поступают поручения и по несколько бригад должны быть готовы выехать и исполнять свой долг.

Пандемия коронавируса внесла коррективы практически во все сферы нашей жизни, и я замечаю, что люди после неё стали более ответственно относиться к своему здоровью. Например, растёт количество желающих сделать прививку от гриппа, хотя ее и раньше ежегодно делали, но сейчас уже не приходится уговаривать людей, они понимают, что это необходимо.

ПЛАНЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

На 2022 год запланирована реконструкция здания Поликлиники №4 с расширением общей и полезной площади, с увеличением количества кабинетов и пристройкой широкого фойе. К 2024 году планируется изменение типа здания (филиал).

В 2010 году Министерством здравоохранения ЧР было спроектировано новое здание по старому адресу поликлиники. Через два года началось его строительство с возведением фундамента, но вскоре его «заморозили» на неопределенное время. К 2024 году, в рамках программы модернизации первичного звена, строительство планируется возобновить.

На сегодняшний день основная наша задача – это сохранить здоровье и жизни людей. Поэтому основной акцент мы делаем на диспансеризацию и вакцинацию. Поскольку наступает осенне-зимний период, чтобы к коронавирусу не присоединялись и другие инфекции, мы начали вакцинацию против гриппа и делаем все, что от нас зависит, чтобы люди меньше болели. Обращаясь к нашим пациентам, хотелось бы сказать, чтобы они ответственнее относились к своему здоровью и не боялись обращаться к врачам. Мы всегда готовы помочь и стоим на страже вашего здоровья!



В поликлинике выполняется программа по снижению смертности, а также активно реализуются мероприятия по формированию здорового образа жизни среди населения, уделяется особое внимание организации здорового питания, борьбе с табакокурением, наркоманией, алкоголизмом, гиподинамией и профилактике стрессов.

МЕДИЦИНА В ОТДАЛЁННЫХ РАЙОНАХ

СОЗДАНИЕ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ОТДАЛЁННЫХ РАЙОНАХ – ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ЗАДАЧ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЦЕЛОМ ПО РОССИИ И В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ, В ЧАСТНОСТИ. СТОИТ ОТМЕТИТЬ, ЧТО ЗДЕСЬ ЭТОМУ ВОПРОСУ УДЕЛЯЕТСЯ ПРИСТАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ. ЕЖЕГОДНО ВО ВСЕХ РАЙОНАХ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ СТРОЯТСЯ И РЕМОНТИРУЮТСЯ НОВЫЕ ЗДАНИЯ И КОРПУСА БОЛЬНИЦ, ЗАКУПАЕТСЯ ОБОРУДОВАНИЕ И ВНЕДРЯЮТСЯ НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.



Роза Асаева
Главный врач Серноводской ЦРБ

Как пример, Серноводский район, где в 2019 году по личному указанию Главы ЧР Рамзана Кадырова была построена новая центральная районная больница. До этого медперсонал больницы работал в помещениях, построенных в 80-е годы прошлого века.

На территории Серноводского района, помимо ЦРБ, также функционируют Ассиновская участковая больница и врачебная амбулатория с. Бамут. Медучреждения оказывают 29 595 жителям района первичную медико-санитарную, неотложную медицинскую и плановую помощь.

Возглавляет Серноводскую ЦРБ врач высшей категории Роза Асаева. Она трудится в больнице уже 13

лет. С 2008 года Роза Асаева работала врачом-педиатром детского отделения тогда еще Сунженской ЦРБ. В июле 2011 года её назначили заместителем главного врача по лечебной части, а в марте 2016 года главврачом ЦРБ.

Роза Асаева отмечает, что коллектив Серноводской ЦРБ активно участвует в реализации Национального проекта «Здравоохранение».

«28 октября 2020 года состоялась защита внутренних проектов ГБУ «Серноводская ЦРБ» в рамках Национального проекта «Здравоохранение» в присутствии главных специалистов Минздрава ЧР, - рассказала главврач. - В рамках регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры», внедрен проект «Бережливая поликлиника». Созданы условия для раздельного приема здоровых и больных детей, выделена зона комфортного ожидания пациентов. Значительно сокращено время приема пациентов».

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» в Серноводскую ЦРБ поступило современное медицинское оборудование.

Многофункциональный рентгеновский аппарат на 2 рабочих места «ДИАКОМ», насыщенный элементами телеавтоматики, электроники. На данном рентгенологическом комплексе можно диагностировать: заболевания органов грудной клетки, травматологических заболеваний, заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки, желчевыводящих путей и желчного пузыря, молочной железы, а также другие исследования.

За период работы аппарата в 2021 году прошли исследование 426 человек. Теперь врачам Серноводской ЦРБ нет необходимости направлять пациентов в республиканские или межрайонные диагностические центры.

В больницу также поступил аппарат ультразвуковой диагностики «Миндрей DC 40 EXP», который имеет



«28 октября 2020 года состоялась защита внутренних проектов ГБУ «Серноводская ЦРБ» в рамках Национального проекта «Здравоохранение», в присутствии главных специалистов Минздрава ЧР - рассказала главврач. - В рамках регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры», внедрен проект «Бережливая поликлиника». Созданы условия для раздельного приема здоровых и больных детей, выделена зона комфортного ожидания пациентов. Значительно сокращено время приема пациентов».

широкий выбор датчиков и функций. На данном аппарате в районе проведено 287 исследований.

В поликлинике ЦРБ функционирует физиотерапевтический кабинет с современным набором сложной аппаратуры.

Одной из важнейших задач, стоящих перед больницей в 2021 году, была вакцинация населения Серноводского района против COVID-19. По данным учреждения, при плановом задании 12947, на конец августа сделано 12822 или 99%. Практически все население старше 60 лет также привито от COVID-19, т.е. всего 2528 человек. Таким образом, на 1000 взрослого населения привито 990.

«Именно благодаря активной прививочной кампании, в первую очередь, заболеваемость новой коронавирусной инфекцией в районе сегодня низкая, всего 7 человек находится на амбулаторном лечении», - сообщила главврач ЦРБ.

Кроме того, в районе проводится углубленная диспансеризация больных, перенесших COVID-19 и имеющих сопутствующие заболевания.

«Совместно с ТФОМС ЧР проведена сверка этих больных, составлены помесечные планы диспансеризации. На сегодня прошли диспансеризацию 88 человек, - рассказала Роза Асаева. - По выявленным состояниям больные распределены по группам и назначены соответствующее лечение и обследование».

По сравнению с аналогичным периодом 2020 года в Серноводской ЦРБ имеются положительные сдвиги в ряде показателей деятельности.

Так, снизилась смертность с 2.3 до 1.9. Младенческая смертность



«Именно благодаря активной прививочной кампании, в первую очередь, заболеваемость новой коронавирусной инфекцией в районе сегодня низкая, всего 7 человек находится на амбулаторном лечении»

за 2021 год составляет 0. Охват диспансерным наблюдением увеличился с 18.7% до 26.2%.

Особое внимание в больнице уделяют вопросу информатизации деятельности медицинских служб. В октябре 2020 года здесь начала работать Единая государственная информационная система. Министерство здравоохранения поставило 70 современных компьютеров, что позволило оснастить каждый врачебный кабинет и каждую службу электронным оборудованием.

При обращении больного в регистратуру его карта и все данные на больного автоматически передаются на компьютер врача на приеме.

Лабораторные данные, данные функционального кабинета, рентгенологические данные - всю эту информацию автоматически, через систему «БАРС» получает врач, сидя в кабинете. Работа в этой электронной системе сокращает время ожидания приема, время оказания медицинской помощи и позволяет врачу квалифицированно определить необходимые возможности больного.

Конечно же, никакое высокотехнологичное оборудование не будет эффективным без квалифицированных специалистов. Медицинское обслуживание района обеспечивают 27 врачей, из них

1 заслуженный врач Чеченской Республики, 10 врачей высшей категории, 5 врачей 1 категории, 69 среднего медицинского персонала и прочие сотрудники.

По словам Розы Асаевой, опытные врачи и медсестры являются гордостью больницы:

Али Садулаев - ветеран труда, заслуженный врач Чеченской Республики, заместитель главврача Серноводской ЦРБ;

Лайса Ичаева - участковый врач-терапевт, врач высшей категории, отличник здравоохранения, наставник молодых врачей, неоднократно отмеченный грамотами Министерства здравоохранения ЧР,

«Думаем добиться охвата профилактических осмотров всего детского населения и большей части взрослых, улучшить качество профосмотров и повысить процент выявляемости, - поделилась Главврач Серноводской ЦРБ. - Планируем расширить профессиональную переподготовку врачей и среднего медицинского персонала, а также укомплектовать врачебные кадры».

администрацией района и больницы.

Малика Муртазова - врач-фтизиатр, отличник здравоохранения, наладившая противотуберкулезную службу в районе, имеющая многолетний опыт и добившаяся значительных показателей в работе.

А также медсестры: Лайла Ахмадова, Фатима Абубакирова, Майнат Назирова, Елизавета Сигурова и др.

По программе «Земский доктор» в медицинские учреждения района за последние 2 года трудо-

устроено 6 врачей. Но несмотря на это основной проблемой в медицинской службе остаётся нехватка врачей, особенно узких специалистов: невролога, психиатра, нарколога, детского офтальмолога, участковых педиатров.

В ближайшее время в рамках реализации нацпроекта «Здравоохранение» коллектив больницы планирует расширить объемы диагностических возможностей непосредственно в больнице, с целью раннего выявления заболеваний и

оздоровления населения.

«Думаем добиться охвата профилактических осмотров всего детского населения и большей части взрослых, улучшить качество профосмотров и повысить процент выявляемости, - поделилась главврач Серноводской ЦРБ. - Планируем расширить профессиональную переподготовку врачей и среднего медицинского персонала, а также укомплектовать врачебные кадры».

Хава Кадиева



РУБРИКА

ХАМЗАТ УМХАНОВ: «ДЛЯ НАС БОЛЬШАЯ ЧЕСТЬ РАБОТАТЬ В РЕСПУБЛИКЕ С ТАКИМ РУКОВОДИТЕЛЕМ!»



Хамзат УМХАНОВ,
главный врач ГБУ «Детская поликлиника №4 г. Грозного»

Современная поликлиника обслуживает свыше тринадцати тысяч человек – это пациенты от 0 до 17 лет, проживающие в Шейх-Мансуровском и Висаитовском районах г. Грозного – поселках Кирова, Войкова, Черноречье, Алды и Окружная.

Помимо участковых педиатров, помощь населению оказывают специалисты узкого профиля – кардиолог, гинеколог, отоларинголог, эндокринолог, хирург, невролог, офтальмолог, ортопед-травматолог и уролог. Кроме того, в поликлинике функционируют кабинеты ультразвуковой диагностики, физиотерапии, медицинского массажа, флюорографии и ЭКГ, клинично-диагностическая лаборатория. Мощность поликлиники 250 посещений в смену. В марте 2019 г. у нас начал функционировать дневной стационар на 10 коек.

ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №4 – УЧРЕЖДЕНИЕ С ДОВОЛЬНО БОГАТОЙ ИСТОРИЕЙ. ОНА БЫЛА ПОСТРОЕНА В 1979 ГОДУ. ВО ВРЕМЯ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ПЕРЕСТАЛА ФУНКЦИОНИРОВАТЬ. ЕЕ ЗДАНИЕ БЫЛО ВНОВЬ ОТКРЫТО В 2009 ГОДУ. ЭТОТ ОБЪЕКТ БЫЛ ОСОБЕННО ВАЖНЫМ ДЛЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЭТОГО РАЙОНА, ТАК КАК СУЩЕСТВУЮЩИЕ БОЛЬНИЦЫ НАХОДИЛИСЬ СЛИШКОМ ДАЛЕКО И ОБРАЩЕНИЕ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ БЫЛО ДОВОЛЬНО ПРОБЛЕМАТИЧНЫМ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ ПОСЕЛКА НОВЫЕ АЛДЫ.

Всего в нашей поликлинике работает 20 врачей, один из которых обладает степенью доктора медицинских наук, а трое являются врачами высшей квалификационной категории. В средний медицинский персонал входят 30 сотрудников. Отмечу, что они регулярно работают над повышением квалификации, участвуют в различных семинарах, вебинарах и научно-практических конференциях.

Работа поликлиники построена по территориально-участковому принципу. В поликлинике сформировано 14 педиатрических участков. Врачи не только ведут прием в поликлинике, но и оказывают помощь на дому: обслуживают первичные вызовы и проводят патронаж новорожденных.

В 2018 г. ГБУ «Детская поликлиника №4 г. Гроз-



ного» открылась после реконструкции. Капитальный ремонт был проведен в рамках федерального проекта «Бережливая поликлиника». Значительную финансовую помощь оказали также Региональный общественный фонд имени Первого Президента ЧР, Героя России Ахмата-Хаджи Кадырова и Министерство здравоохранения Чеченской Республики.

Постоянное взаимодействие у нас осуществляется с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, руководство которого в лице Денилбека Абдулазизова всегда идет нам навстречу в решении имеющихся проблем.

Суть «Бережливой поликлиники» в сбережении ресурсов, времени и нервов всех участников процесса. Для этого была разработана новая логика приема и распределения посетителей, работы врачей и лабораторий, разделение потоков пациентов на здоровых и больных. С целью разделения потоков посетителей в холле установили информационные стенды, указателями на стенах и специальных стойках обозначили нужные кабинеты. Для каждой категории пациентов – с симптомами болезни и пришедшими на профилактический прием – отведено отдельное крыло. Введен в эксплуатацию отдельный бокс-фильтр для детей с признаками инфекционного заболевания.

Кроме того, для разъяснения вопросов, возникающих у пациентов и их родителей, в поликлинике работает администратор. Пациентов и сотрудников регистратуры разделяет лишь стойка высотой по пояс. Так реализуется организация работы по открытому

Постоянное взаимодействие у нас осуществляется с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, руководство которого в лице Денилбека Абдулазизова всегда идет нам навстречу в решении имеющихся проблем.



типу, благодаря которой посетителям и персоналу удается быстрее найти общий язык. Это сказалось и на оперативности оказываемых услуг: теперь ожидание и оформление в регистратуре занимает значительно меньше времени. В соответствии с этим проектом была оптимизирована и работа врачей – нагрузка теперь распределена равномерно между специалистами, у которых были участки с разной численностью населения.

Изменения коснулись и внешнего вида кабинетов. Для большего удобства посетителей в зоне ожидания расставлена комфортная мебель. Коридоры и кабинеты украшены рисунками для того, чтобы способствовать формированию у детей позитивного настроения при общении с врачами. Кроме того, дети могут видеть на плазменном экране ролики и мультфильмы о здоровом образе жизни.

В своей работе поликлиника постепенно отходит и от бумажной волокиты – мы стремимся максимально снизить нагрузку на врача, переводя процесс обработки данных в цифровой формат. Все это делается для того, чтобы у специалиста было как можно больше

времени на общение с пациентами.

В соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения ЧР ГБУ «Детская поликлиника №4 г. Грозного» в 2019 г. реализовала проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первично медико-санитарную помощь на территории Чеченской Республики». Изначально это был пилотный проект, который впоследствии стал приоритетным, а после – частью национального проекта. Для начала наши сотрудники прошли обучение на базе Ставропольского медицинского университета, получили рекомендации, с чего начинать и как внедрять новые принципы в работе.

В рамках реализации проекта мы запустили анкетирование среди пациентов, развесили листы проблем и предложений. Опрос позволил нам выявить наиболее проблемные для людей вопросы. Они касались дистанционной записи, профосмотра ребенка, лекарственного обеспечения кабинетов и навигации. После этой работы нами были подготовлены соответствующие проекты по оптимизации работы. Они касались следующих направлений:

- **повышение количества записей без посещения регистратуры;**
- **сокращение времени поиска кабинетов;**
- **сокращение времени прохождения профилактического осмотра детей;**
- **снабжение кабинетов специалистов лекарственными средствами и прочими расходными материалами по принципу «точно и вовремя».**

Проделанная работа заметно облегчила жизнь как сотрудников поликлиники, так и посетителей. Нам удалось оптимизировать навигацию, которая была одной из самых актуальных проблем. Был разработан универсальный талон, появилась так называемая колясочная навигация. Повторный опрос пациентов позволил установить, что жалоб с их стороны стало гораздо меньше.

Поликлиника регулярно получает новое оборудование, которое позволяет более точно и оперативно проводить различные диагностические и лабораторные исследования. Так, в марте 2021 года больница получила 11 единиц медицинской техники. В их числе офтальмоскоп, позволяющий проводить диагностику дна глазного яблока, рефрактометр, ретинальная камера, щелевая лампа и автоматический периметр,



Все наши достижения являются следствием политики, которая реализуется руководством республики в лице Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова. Его неподдельный интерес к медицинскому сообществу, чуткое отношение к нуждам и чаяниям пациентов и врачей позволяют нам оказывать качественную помощь самой важной категории пациентов – маленьким детям. Весь коллектив нашей поликлиники высоко ценит такое внимание со стороны Рамзана Ахматовича и отмечает, что для нас большая честь работать в республике с таким руководителем!



предназначенные для офтальмологов. Кроме того, здесь установлен универсальный аппарат для проведения ультразвукового исследования, автоматы для проведения лабораторных анализов, дефибриллятор, ЛОР-комбайн и тренажёр для механотерапии. Также получены новые компьютеры, принтеры, сканеры штрих-кода и 1 сервер.

Такое оснащение увеличивает материально-техническую мощность поликлиники, что, в свою очередь, позволяет своевременно диагностировать патологии у пациентов. А чем быстрее будут проведены эти исследования, тем эффективнее будет начатое лечение.

Техническое дооснащение поликлиники было проведено в рамках регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание совре-

менной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», который входит в национальный проект «Здравоохранение».

Все наши достижения являются следствием политики, которая реализуется руководством республики в лице Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова. Его неподдельный интерес к медицинскому сообществу, чуткое отношение к нуждам и чаяниям пациентов и врачей позволяют нам оказывать качественную помощь самой важной категории пациентов – маленьким детям. Весь коллектив нашей поликлиники высоко ценит такое внимание со стороны Рамзана Ахматовича и отмечает, что для нас большая честь работать в республике с таким руководителем!

ПРАВОВЫЕ НОВОСТИ. КОРОТКО

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



МИНЗДРАВ РЕШИЛ ОБНОВИТЬ ПРАВИЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДУСЛУГ

Минздрав обновит правила работы с платными медуслугами, чтобы не допустить подмену медпомощи по ОМС коммерческой деятельностью. В частности, пациенту нужно будет сообщить о возможности получить услуги бесплатно по ОМС. Также Минздрав пропишет полномочия Росздравнадзора и Роспотребнадзора при контроле за соблюдением нового порядка. Распространятся ли новые правила на частные клиники вне системы ОМС, авторы документа не уточняют. Если проект постановления примут, он вступит в силу 1 марта 2022 года.

Сейчас государственные медорганизации оказывают платные медуслуги с использованием оборудования, помещений и расходников, приобретенных за счет бюджета и предназначенных для медпомощи в рамках ОМС. Это «может приводить к замещению бесплатных медицинских услуг платными и увеличению времени ожидания пациентами оказания бесплатной медицинской помощи», сообщают авторы проекта. Кроме того, медработники оказывают как платные, так и бесплатные медуслуги. В результате на услуги по ОМС отводят меньше времени, что увеличивает время ожидания пациентами бесплатной медпомощи. «Подмена бесплатных медицинских услуг платными недопустима», – подчеркивают авторы проекта.

В новом порядке Минздрав прописал требования к

информации, которую медорганизации предоставляют заказчику платных услуг. В первую очередь ему нужно сообщить о том, что медпомощь можно получить бесплатно по ОМС. Также пациента нужно проинформировать о квалификации и образовании медработников, которые оказывают платные медуслуги. Кроме того, медорганизации нужно сформировать перечень льготников, имеющих право на скидки.

Договор на платные услуги с пациентом можно заключить дистанционно. Он должен быть напечатан шрифтом не мельче 14-го кегля, а медорганизации нужно будет хранить его не менее трех лет. В нем также нужно прописать закрытый перечень процедур и манипуляций. Дополнительно медорганизация должна проинформировать пациента о форме и способах направления претензий, а также вести книгу отзывов и предложений, в том числе в электронном виде.

В интернете клиника должна будет размещать не только прейскурант на платные услуги, но и стандарты медпомощи, требования к безопасности и сроки оказания услуг.

При оказании платных медуслуг клиника должна соблюдать требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядки и сроки их предоставления.

Как использовать материально-техническую базу и привлекать медработников к платным медуслугам в государственных и муниципальных медорганизациях, решают учредители. Другие медучреждения определяют условия и тарифы платных медуслуг самостоятельно.

Росздравнадзор будет контролировать порядки, качество и безопасность медпомощи. Также он контролирует, соблюдали ли медучреждения право пациентов на бесплатную медпомощь по ОМС и имеет ли клиника необходимые лицензии. Роспотребнадзор проследит за защитой прав потребителей.

Правительство разрешило частным клиникам, участвующим в ОМС, проводить бесплатную вакцинацию пациентов по нацкалендарю профилактических прививок и календарю профилактических прививок по эпидпоказаниям с 1 октября 2021 года. Также кабмин утвердил правила обеспечения медорганизаций, участвующих в ОМС, вакцинами для бесплатной иммуниза-

ции. Они распространяются на все медучреждения, вне зависимости от формы собственности, включая частные клиники. Бесплатную вакцинацию по этой программе можно проводить в рамках национального календаря профилактических прививок.

РАБОТОДАТЕЛЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ВНЕСТИ ДВА ОПЛАЧИВАЕМЫХ ВЫХОДНЫХ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19 В КОЛЛЕКТИВНЫЙ ДОГОВОР



Работодателям рекомендовали предоставлять сотрудникам два оплачиваемых дня отдыха после вакцинации от COVID-19 (Рекомендации Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 29.10.2021 № 9). Такое положение нужно прописать в коллективных договорах или локальных нормативных актах с учетом финансово-экономического положения работодателя (ст. 8, 22, 41 ТК).

Работодатель может самостоятельно регулировать вопросы организации труда сотрудников, в том числе вводить дополнительные гарантии и компенсации, к которым можно отнести два выходных после вакцинации (ст. 5 ТК), отметила Российская трехсторонняя комиссия.

«В связи с необходимостью принятия мер по проведению вакцинации работников от коронавирусной инфекции (COVID-19) рекомендуем работодателям предусматривать в коллективных договорах или локальных нормативных актах положения по предоставлению работникам, прошедшим вакцинацию против коронавирусной инфекции (COVID-19), двух оплачиваемых дней отдыха», – говорится в документе.

Ранее «принять и реализовать рекомендации» по предоставлению работникам двух выходных дней после вакцинации от COVID-19 поручил Президент Владимир Путин. Также он поручил нарастить темпы вакцинации и направить в регионы с неблагоприятной эпидситуацией бригады медработников для лечебно-консультативной помощи.

МИНЗДРАВ УСТАНОВИТ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ГОСЗАДАНИЯ В 10%

Минздрав разработал порядок, по которому определит, насколько медорганизации отклоняются от выполнения госзадания. Федеральные бюджетные и автономные медучреждения, подведомственные Минздраву, смогут отклониться от него не более чем на 10%. Точный показатель утвердят структурные подразделения министерства на каждый финансовый год. Если порядок утвердят, новые правила будут действовать с 2022 года. Их также будут применять при расчетах на плановые периоды 2023 и 2024 годов.

Отклонение от значений госзадания, измеряемых в абсолютных величинах, установят в единицах измерения качества или объема госуслуги. Отклонения не будут учитывать для госзадания, если единицей объема выступает работа в целом, а показатель качества госуслуги или работы равен единице.

Установленный на текущий финансовый год показатель заморозят и не будут менять до следующего года.

Ранее Правительство установило новые правила распределения специализированной и высокотехнологичной медпомощи, включенной в ОМС, для федеральных медцентров. Теперь их будут распределять с учетом объемов экстренной медпомощи. Показатели медпомощи, оказанной федеральными клиниками в 2019 и 2021 годах, больше учитывать не будут.

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ БУДУТ ПОЛУЧАТЬ ОБЪЕМЫ ВМП С УЧЕТОМ ЭКСТРЕННОЙ МЕДПОМОЩИ



Правительство установило новые правила распределения специализированной и высокотехнологичной медпомощи, включенной в ОМС, для федеральных медцентров (постановление Правительства от 15.10.2021

№ 1748). Теперь их будут распределять с учетом объемов экстренной медпомощи. Показатели медпомощи, оказанной федеральными клиниками в 2019 и 2021 годах, больше учитывать не будут.

Объемы экстренной медпомощи учтут в отношении федеральных клиник, расположенных на закрытых территориях, или единственных медорганизаций в муниципальных образованиях, оказывающих специализированную медпомощь.

Объемы могут перераспределить в зависимости от того, как клиника фактически оказывала медпомощь по ОМС в течение года.

Утверждать лимиты на медпомощь по ОМС в федеральных медцентрах будет вице-премьер Татьяна Голикова, курирующая Минздрав.

Ранее ФФОМС сообщил, что на ВМП вне ОМС в федеральных медцентрах в 2022 году направят 138,7 млрд руб. – на 31,5 млрд, или на 29,4% больше, чем в 2021 году. Не так значительно увеличится финансирование ВМП в частных клиниках. На нее выделяют 2,6 млрд руб., что на 100 млн руб. больше, чем в 2021 году.

МИНЗДРАВ УТВЕРДИЛ ФОРМЫ ЗАЯВОК НА ОБУЧЕНИЕ МЕДРАБОТНИКОВ И ПОКУПКУ МЕДОБОРУДОВАНИЯ ЗА СЧЕТ НСЗ



Минздрав утвердил формы заявок на обучение медработников по программам повышения квалификации, а также на покупку и ремонт медоборудования за счет средств НСЗ (приказ Минздрава от 14.09.2021 № 922н). Новые правила вступают в силу 19 октября 2021 года, поэтому медорганизации смогут получить средства ОМС уже в 2021 году, если своевременно подадут заявки по установленной форме.

Территориальный план мероприятий в 2021 году формируют не позднее 20 дней с момента вступления в силу приказа № 922н при поступлении сформированных заявок от медорганизаций. Чтобы получить средства НСЗ, медорганизация формирует заявки по установленной Минздравом форме и направляет в ТФОМС. Заявку рассматривает специальная комиссия. После этого она

формирует свое решение в виде протокола в ГИС ОМС.

ТФОМС в течение пяти рабочих дней со дня оформления протокола вносит записи в план мероприятий и направляет его на утверждение и согласование в региональный минздрав и представителям комиссии по разработке терпрограммы ОМС.

Региональный минздрав утверждает план в течение трех рабочих дней, комиссия – в течение двух рабочих дней. Утвержденный план мероприятий и изменения к нему размещают на официальном сайте ТФОМС в течение трех рабочих дней.

Критерии отбора мероприятий для включения в план по дополнительному профессиональному образованию медработников и по покупке и ремонту медоборудования Минздрав утвердил в сентябре 2021 года (приказ Минздрава от 16.08.2021 № 859н). Так, для закупки медоборудования за счет НСЗ нужно, чтобы у него истек срок службы, предусмотренный эксплуатационной документацией. Стоимость приобретаемого медоборудования должна быть выше 100 тыс. руб. за единицу. Закупка медтехники должна устранять нарушения, выявленные при экспертизе качества медпомощи.

Кроме того, с августа действует новый приказ об оплате обучения медперсонала по программам повышения квалификации, а также закупке и ремонту медоборудования за счет средств ТФОМС (приказ Минздрава от 15.04.2021 № 354н). Он утверждает порядок заключения и типовые формы соглашения о финансовом обеспечении этих мероприятий.

ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЛАНИРУЕТ ПРОДЛИТЬ СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ МЕДРАБОТНИКАМ ЗА ЗАРАЖЕНИЕ COVID-19 НА 2022 ГОД

Правительство решило продлить единовременные страховые выплаты медработникам за заражение COVID-19 на рабочем месте на 2022 год. Это коснется случаев заражения, которые привели к временной нетрудоспособности, но не привели к инвалидности. Если проект постановления Правительства примут, еди-



новременные страховые выплаты будут начислять до 31 декабря 2022 года. Пока же «ковидные страховки» выплачивают до конца 2021 года.

Подтверждать временную нетрудоспособность при заражении COVID-19 нужно будет лабораторно. Если это сделать невозможно, то случай заражения подтвердит врачебная комиссия на основе результатов КТ легких (постановление Правительств от 20.02.2021 № 239).

В сентябре Правительство дополнительно выделило 2,9 млрд руб. на единовременные выплаты медработникам за заражение COVID-19 в 2021 году (распоряжение Правительства от 21.09.2021 № 2622-р). Такие страховые гарантии положены врачам, среднему и младшему медперсоналу, а также водителям машин скорой помощи, которые работают с пациентами с коронавирусом, напомнил премьер-министр Михаил Мишустин.

МИНТРУД ПРОПИШЕТ, КАК ПЛАТИТЬ ЗАРПЛАТУ МЕДРАБОТНИКАМ В КОМАНДИРОВКЕ

Минтруд предложил сохранять медработникам зарплату, если медорганизация решила отправить их на работу в другой регион. Такие поправки для откомандированных сотрудников министерство хочет внести в Трудовой кодекс (ТК), сообщила «Российская газета» 3 октября 2021 года. Если поправки внесут, то зарплату приглашенному специалисту будет платить приглашающий его работодатель.

Прикомандированным сотрудником будет считаться медработник, который согласился перевестись на работу по определенной специальности, квалификации или должности к другому работодателю. Таким сотрудникам при переезде не только сохраняют зарплату, но и компенсируют расходы на переезд и обустройство на новом месте.

На период прикомандирования трудовой договор с сотрудником по основному месту работы расторгать не будут. Также за медработником сохраняют место и должность. На новом месте работы с сотрудником заключают срочный трудовой договор о работе по совместительству.

В длительную командировку медработников можно будет отправлять только с их письменного согласия. Отправить сотрудника на новое место работы можно будет как в пределах одного региона, так и в другой регион. В исключительных случаях сотрудников можно будет отправить в длительную командировку на срок не более года. Например, в случае эпидемии, аварии или если населению города или села требуется помощь определенных специалистов.

Пока вопрос отправки медработников в другие регионы не урегулирован, уточнила директор Инсти-

тута экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Лариса Попович. Однако сотрудников уже командировуют для обучения коллег, ликвидации вспышек заболеваний и решения локальных проблем. Правила оплаты труда таких командировок в ТК также не прописаны.

«В условиях нехватки специалистов может возникнуть необходимость в получении компетентной помощи медработника из другого региона. Но как при этом будут выстраиваться трудовые отношения, было не в полной мере понятно. Плюс зарплату за работу



в другом регионе должен платить свой работодатель. Это неправильно – специалист же работал на другого работодателя. Сейчас ситуация прояснена и отрегулирована», – уточнила Лариса Попович.

Ранее Правительство на месяц отложило пилотный проект по отраслевой системе оплаты труда медработников (постановление Правительства от 27.09.2021 № 1620). Вместо ноября 2021 года он стартует в декабре и продлится до марта 2022 года. Задержка связана с тем, что Минздрав и Минтруд не могли договориться о размерах дополнительных коэффициентов – региональных и сложности труда.

РОСПОТРЕБНАДЗОР ПРИЗВАЛ ВАКЦИНИРОВАТЬ ОТ КОВИДА 100% МЕДРАБОТНИКОВ

Долю медработников, привитых от COVID-19, нужно довести до 100%, сообщила глава Роспотребнадзора Анна Попова на заседании президиума координационного совета по борьбе с коронавирусной инфекцией 30 сентября 2021 года. За последнюю неделю прирост заражений коронавирусом среди медперсонала составил 16%, добавила она. Кроме того, медработникам нужно быть готовыми к лечению не только от COVID-19, но и от гриппа.

«Наибольший прирост за неделю, 16% плюс, мы наблюдаем среди профессиональных групп у медицинских работников. Все-таки уровень иммунизации дол-

жен достигать там 100%», – сообщила Попова.

Число заражений коронавирусом растет последние три недели. Чаще всего по-прежнему болеют люди старше 65 лет. «Это группа лиц максимального риска по тяжелому течению и тяжелому исходу. И вот здесь иммунизация – единственный способ сохранить здоровье и жизнь людям старшего возраста», – отметила Попова.

Кроме этого, начался сезон ОРВИ. Поэтому медра-



ботники должны быть готовы к борьбе как с COVID-19, так и с гриппом. «Что важно сегодня – обеспечить готовность медицинских учреждений и к лечению ковида, и к лечению гриппа, и к дифференциальной диагностике. Обеспечить готовность лабораторий, и конечно же, очень важно поддерживать тестирование на ковид на высоком уровне», – подчеркнула глава Роспотребнадзора.

Предотвратить «дальнейшее нарастание» заболеваемости позволит вакцинация. «Безусловно, распространность и распространение COVID-19 будет продолжаться, пока мы не достигнем заданных уровней иммунизации», – сообщила Попова. Также она добавила, что Роспотребнадзор продолжает контролировать качество и своевременность всех противоковидных мер, которые вводят регионы.

Ранее Москва установила медработникам дополнительные стимулирующие за вакцинацию населения от COVID-19. Московские медработники будут получать по 200 руб. за каждого вакцинированного или ревакцинированного от COVID-19 в возрасте от 18 до 60 лет. При вакцинации людей старше 60 лет начислят по 400 руб. за каждого пациента. Эти деньги получают медработники государственных медорганизаций, если привлекут к вакцинации пациентов «сверх плана». Также они получают стимулирующие за вакцинацию, установленные Правительством за счет денег из федбюджета.

НОВЫЕ ПРАВИЛА ЗАКУПКИ МЕДОБОРУДОВАНИЯ ЗА СЧЕТ НСЗ

Минздрав изменил правила закупки и ремонта медоборудования за счет средств нормированного страхового запаса (НСЗ) (приказ Минздрава от 16.08.2021 № 859н). Кроме этого, ведомство обновило правила направления медработников на повышение квалификации за счет НСЗ. Новые правила вступают в силу 3 октября 2021 года.

Для закупки медоборудования за счет НСЗ нужно, чтобы у него истек срок службы, предусмотренный эксплуатационной документацией. Стоимость приобретаемого медоборудования должна быть выше 100 тыс. руб. за единицу. Закупка медтехники должна устранять нарушения, выявленные при экспертизе качества медпомощи.

Кроме того, закупка медоборудования должна соответствовать Правилам (подп. «б» п. 8 постановления Правительства от 26.02.2021 № 273). По ним, чтобы купить медтехнику, медорганизации нужно доказать свою потребность в ней, основываясь на стандартах оснащения. Назначение медоборудования должно соответствовать целям медпомощи в рамках ОМС. В медучреждении должны быть медработники, которые могут работать на приобретаемом медоборудовании, и помещение, где его установят.

Ремонт медоборудования за счет НСЗ нужно проводить согласно Правилам (подп. «в» п. 8 постановления Правительства от 26.02.2021 № 273). При этом такой ремонт должен устранять нарушения, выявленные при экспертизе качества медпомощи.

Что касается повышения квалификации, то медработников также можно посылать на обучение за счет НСЗ, если это устраняет нарушения, выявленные при экспертизе качества медпомощи. В целом же при направлении на обучение надо руководствоваться Правилами (подп. «а» п. 8 постановления Правительства от 26.02.2021 № 273).

Новые правила по использованию средств НСЗ для медорганизаций действуют с 1 марта 2021 года (постановление Правительства от 26.02.2021 № 273). Кроме этого, в апреле Минздрав обновлял свои приказы по выбору медработником программы повышения квалификации для обучения за счет НСЗ и в целом по использованию средств НСЗ медорганизациями.

ПЕРЕЧЕНЬ КБК НА 2021 ГОД ДОПОЛНЯТ КОДАМИ ДЛЯ МБТ ПО COVID-19 И КАПРЕМОНТУ

Минфин дополнит КБК на 2021 год кодами по межбюджетным трансфертам (МБТ) регионам на ковидные

доплаты и капремонт медорганизаций (проект приказа Минфина от 20.09.2021). Это связано с тем, что в текущем году регионы получают большой объем средств в виде МБТ из федбюджета, в том числе на реализацию целого ряда поручений Президента Владимира Путина.



Перечень КБК № 99н дополняют кодами целевых статей и направлений расходов, по которым нужно отражать МБТ. В частности, в перечне целевых статей расходов появятся статьи:

- 01 7 05 58360 – на оплату отпусков и выплату компенсаций за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за работу с COVID-19, в том числе на компенсацию таких расходов, произведенных субъектами РФ за счет средств своего бюджета;
- 01 К 06 54230 – на модернизацию лабораторий региональных медорганизаций, осуществляющих диагностику инфекционных болезней;
- 01 К 07 56100 – на капитальный ремонт зданий медорганизаций.

Минфин обновил перечень КБК на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов в июне текущего года. В нем, в частности, установили коды направлений расходов по реализации национальных и федеральных проектов.

ТФОМС ОПЛАТИТ МЕДПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРЕ, ТОЛЬКО ЕСЛИ ПАЦИЕНТА НАПРАВИЛА ПОЛИКЛИНИКА, К КОТОРОЙ ОН ПРИКРЕПЛЕН

ФОМС сообщил, что оплатит специализированную медпомощь по ОМС только за пациентов, получивших направление в стационар в поликлинике, к которой они прикреплены (письмо ФФОМС от 08.09.2021 № 00-10-30-2-06/5050). Так фонд ответил на вопрос ТФОМС

Московской области, который в мае 2021 года пытался выяснить причины неоплаты счетов за плановые госпитализации.

ТФОМС оплатит плановую специализированную медпомощь, только если пациент поступил в больницу по направлению, выданному в поликлинике, к которой он прикреплен. Направление выдает лечащий врач, который предлагает пациенту выбрать стационар из числа медорганизаций, участвующих в терпрограмме ОМС. При этом нужно учесть сроки ожидания медпомощи для госпитализации, установленные терпрограммой.

«Вопросы маршрутизации застрахованного лица в медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, относятся к полномочиям органов государственной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья», — уточняет ФФОМС.

В апреле 2021 года ФФОМС усилил контроль за расходами на лечение пациентов с COVID-19 в стационаре. Для эффективного использования средств ОМС фонд рекомендует проводить медико-экономическую экспертизу (МЭЭ) и при необходимости экспертизу качества медпомощи по случаям, отобранным по результатам МЭЭ. При экспертизах нужно уделять внимание средним срокам пребывания пациентов в стационаре, а также схемам лечения при тяжелом и крайне тяжелом течении заболевания.

ПРАВИТЕЛЬСТВО ВКЛЮЧИТ РАСХОДЫ НА ИТ В СТРУКТУРУ ТАРИФОВ ОМС



Правительство планирует включить расходы на информационные технологии (ИТ) в структуру тарифов ОМС. Этим займются Минздрав, ФФОМС, Минцифры и Минэкономразвития. Что именно войдет в информационные технологии, «дорожная карта», которую разработали в кабмине, не уточняет. Кроме этого, Минздрав подготовит предложения по внедрению в регионах

электронных рецептов и дистанционной продаже рецептурных лекарств. О результатах своей работы по этому направлению ведомство сообщит Правительству в ноябре 2021 года.

Тарифы на медпомощь по ОМС пересчитают с учетом использования ИТ при ее оказании. О результатах своей работы Минздрав и другие ведомства доложат Правительству в декабре 2021 года. К этому же сроку они доработают нормативно-правовую базу, чтобы регламентировать доступ российских разработчиков искусственного интеллекта к деперсонализированным данным электронных медкарт.

Пока в сфере ИТ тариф ОМС покрывает только расходы на оплату программного обеспечения (п. 7 ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Также в подушевой норматив финансирования поликлиник уже включили расходы на телемедицинские консультации. Для других типов медорганизаций регионы могут устанавливать свои тарифы на оплату медпомощи с применением телемедицины. О том, что телемедицинские консультации будут оплачивать за счет ОМС с 2022 года, ранее сообщил замминистра здравоохранения Павел Пугачев.

МИНЗДРАВ УЧТЕТ ПОСТКОВИДНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В ПРОГРАММЕ ГОСГАРАНТИЙ НА 2022 ГОД

Минздрав опубликовал проект программы госгарантий на 2022 год и плановый период 2023–2024 годов. Средние нормативы объемов медпомощи ведомство рассчитало с учетом результатов работы по ОМС в 2020 году. В программе увеличили нормативы по амбулаторной медпомощи, включая диспансеризацию, профосмотры и дневной стационар. В программе реабилитации учли дополнительный план на пациентов, перенесших COVID-19. Также Минздрав расширил перечень ВМП, включенной (ВМП-I) и не включенной (ВМП-II) в ОМС.

Минздрав увеличит средние нормативы затрат на медицинскую реабилитацию с учетом восстановительного лечения постковидных пациентов. В программе впервые представили базовые параметры амбулаторной реабилитации. Всего на постковидную реабилитацию в 2022–2024 годах направят 29,2 млрд руб.

Также программа госгарантий на ближайшие три года предусматривает рост профилактических мероприятий, установленных нацпроектом «Здравоохранение», с 53,5% в 2022 году до 70,0% в 2024 году, говорится в пояснительной записке к документу. В частности, в ней учтут углубленную диспансеризацию пациентов, переболевших COVID-19.

В обновленный перечень ВМП, не включенной в

ОМС, вошло пять новых групп, из которых четыре содержат новые виды медпомощи по профилям «неврология», «онкология», «сердечно-сосудистая хирургия». Также Минздрав обновил перечень ВМП-I, включенной в базовую программу ОМС. В него вошли две новые группы по сердечно-сосудистой хирургии.

Ранее ФФОМС сообщил, что в 2022 году финансирование ВМП-II вырастет почти на 30% – до 141,3 млрд руб., в том числе за счет включения новых видов лечения. На ВМП вне ОМС в федеральных медцентрах ФФОМС планирует выделить 138,7 млрд руб. – на 31,5 млрд, или на 29,4% больше, чем в 2021 году.

МИНЗДРАВ В 10 РАЗ УВЕЛИЧИТ ПРЕМИЮ ЗА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ



Минздрав увеличит выплаты за выявление онкозаболеваний во время диспансеризации в 10 раз – с 1 тыс. до 10 тыс. руб. Медорганизация получит деньги, даже если не смогла соблюсти сроки ожидания медпомощи при подозрении на онкозаболевание. Это нужно, чтобы повысить мотивацию медработников, говорится в пояснительной записке к проекту постановления, который поступил на общественное обсуждение 3 сентября 2021 года. Если его примут, новые правила вступят в силу с 2022 года.

Текущая программа по доплатам медработникам за выявление онкозаболеваний стартовала в 2020 году, но не пользуется спросом, отмечает Минздрав. С начала 2020 года по август 2021-го врачи суммарно выявили 86 случаев онкопатологии и получили 140 тыс. руб. Всего же ФФОМС предоставил на эти цели 960 млн руб.

На неудачу программы повлиял мораторий на диспансеризацию, который во время пандемии COVID-19 в 2020 году вводили регионы, сообщил Минздрав. Однако в 2021 году ситуация лучше не стала.

Среди проблем Минздрав также видит небольшой

размер выплат и ограничения при получении средств – медорганизации не направляют заявки в ТФОМС, чтобы получить деньги. Поэтому ведомство решило повысить размер доплаты за выявление онкозаболеваний при диспансеризации до 10 тыс. руб. и исключить направление заявки и соглашение с терфондом из процедуры согласования транша.

Из 10 тыс. руб. доплаты 5 тыс. руб. получит медработник, который назначил морфологические исследования, по итогам которых у пациента обнаружили онкопатологию, или направил пациента в центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), где установили диагноз. Еще 5 тыс. руб. пойдут медработнику, проводившему морфологические исследования, и специалисту, поставившему пациента на диспансерный учет.

При этом медорганизации не обязательно соблюдать сроки ожидания медпомощи при подозрении на онкозаболевание, однако поставить пациента на диспансерный учет к врачу-онкологу нужно в установленный программой госгарантий период.

Сейчас медорганизации получают за каждое впервые выявленное при диспансеризации онкозаболевание по 1 тыс. руб. (постановление Правительства от 30.12.2019 № 1940). Из них 500 руб. получает врач, ответственный за профосмотр и диспансеризацию, и 500 руб. – медработники, назначившие, выполнившие диагностическое исследование и своевременно поставившие пациента с онкозаболеванием на учет.

При этом деньги медорганизация может получить, только если соблюла сроки ожидания медпомощи при подозрении на онкозаболевания. По ним консультацию врача-специалиста нужно организовать в течение трех рабочих дней, диагностические исследования провести в течение семи рабочих дней со дня их назначения, поставить пациента на диспансерное наблюдение в течение трех рабочих дней со дня постановки диагноза онкозаболевания.

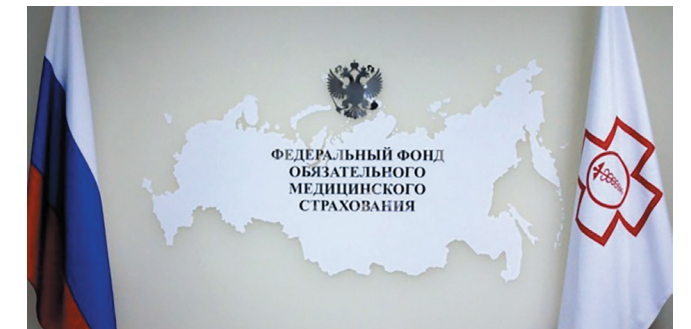
В 2022 ГОДУ ФИНАНСИРОВАНИЕ ВМП ВЫРАСТЕТ НА 30 МЛРД РУБ.

Бюджет ФФОМС в 2022 году увеличится на 200 млрд руб. Значительно вырастет финансирование по ВМП вне ОМС – на 31,6 млрд руб. по сравнению с 2021 годом, или на 28,8%. Общий объем доходов бюджета ФФОМС на 2022 год запланирован в размере 2,8 трлн руб. Проект бюджета Фонда проходит общественное обсуждение до 9 сентября 2021 года.

Объем ВМП вне ОМС увеличится до 141,3 млрд руб. вместо в 109,6 млрд руб. в 2021 году, или на 28,8%. Это произойдет за счет дополнительных квот на уже присутствующие в программе госгарантий методы лечения и новые высокие технологии. При этом в

2018–2021 годах среднегодовая динамика не превышала 4%.

На ВМП вне ОМС в федеральных медцентрах ФФОМС потратит 138,7 млрд руб. – на 31,5 млрд, или на 29,4% больше, чем в 2021 году. Не так значительно увеличится финансирование ВМП в частных клиниках. На нее выделят 2,6 млрд руб., что на 100 млн руб. больше, чем в 2021 году.



Всего на медпомощь по ОМС в 2022 году направят 2,463 трлн руб., что на 186,5 млрд руб. больше, чем в 2021 году. Отдельно на работу федеральных медцентров выделяют 156,3 млрд руб. Также вырастут расходы на углубленную диспансеризацию после COVID-19 – на 10,5 млрд руб., и на постковидную реабилитацию. На онкологическую помощь дополнительно выделят 140 млрд руб. из федбюджета по нацпроекту «Здравоохранение».

При этом ФФОМС сократит расходы на бумажные полисы ОМС в связи с внедрением электронного медицинского полиса. В 2022 году на бумажные полисы потратят 1,26 млрд руб. и будут ежегодно уменьшать эту сумму на 10%. В перспективе электронный полис ОМС полностью заменит бумажный.

По плану доходы ФФОМС в 2022 году вырастут не только за счет федбюджета, но и за счет увеличения страховых сборов. Так, в следующем году фонд заработной платы россиян увеличится на 2,1 млрд руб., говорится в пояснительной записке к проекту бюджета фонда.

Ранее Минздрав внес поправки в правила распределения и перераспределения объемов медпомощи, которую федеральные клиники оказывают по ОМС. Планируется, что утверждать лимиты на медпомощь по ОМС в федеральных медцентрах будет вице-премьер Татьяна Голикова, курирующая Минздрав. Изменения потребовались из-за того, что некоторые федеральные клиники перевыполнили план и исчерпали первый финансовый транш от ФФОМС в 2021 году.



ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

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



<u>ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЗАКОНЫ</u> Изменяются правила трудоустройства медиков и фармацевтов С 1 октября изменится порядок трудоустройства медперсонала. Теперь, чтобы принять на работу врача, медорганизации не нужно требовать бумажное свидетельство об аккредитации. Оформить сотрудника в штат можно на основе результатов об аккредитации в ЕГИСЗ. Для тех медработников, сведения о которых составляют государственную тайну, Правительство определит другой механизм аккредитации. Их данные в ЕГИСЗ вносить не будут. В настоящее время медучреждения могут оформить на работу сотрудника только с бумажным свидетельством об аккредитации. Подробнее о том, как оформить прием сотрудника на работу, читайте в рекомендации. <i>Источник: Федеральный закон от 02.07.2021 № 312-ФЗ.</i> <i>Документ действует с 01.10.2021.</i> Медорганизации будут оплачивать расходы по изъятию медизделий Клиники, в которых обнаружат медизделия ненадлежащего качества, оплачивают их уничтожение и изъятие. Правительство определит конкретный порядок. С 1 января 2021 года для того, чтобы изъять фальсифицированные медизделия из обращения, достаточно решения клиники, Росздравнадзора или суда. Однако уничтожить недоброкачественные изделия можно только по решению суда. <i>Источник: Федеральный закон от 02.07.2021 № 314-ФЗ.</i>	<i>Документ действует с 13.07.2021.</i> <u>УКАЗЫ</u> Силовики проверяют расходы на лечение пациентов с коронавирусом Как медорганизации расходуют средства на борьбу с коронавирусом, теперь проверяют сотрудники МВД и ФСБ. Они также проконтролируют, на что медучреждения тратят деньги, которые получили по нацпроекту. Проводить проверки силовики будут вместе со Счетной палатой, Федеральным казначейством и прокуратурой. Докладывать о результатах работы Президенту силовые структуры будут каждый год 15 марта. Как пройти проверку прокуратуры и Счетной палаты, читайте в рекомендациях. Как рассчитать и оформить специальные соцвыплаты, читайте в рекомендации. <i>Источник: Указ Президента от 16.08.2021 № 478.</i> <i>Документ действует с 16.08.2021.</i> <u>ПОСТАНОВЛЕНИЯ</u> Частные клиники по-новому отчитываются за оказание медпомощи пожилым Правительство уточнило, как частные клиники получают гранты на медико-социальную помощь пожилым пациентам. Изменения касаются отчетности. Клиника заключает соглашение с Минтрудом о предоставлении гранта в системе «Электронный бюджет». В нем указывают плановые показатели, а также форму отчетности
---	--

и сроки, в которые ее необходимо предоставить. Форму соглашения утвердит Минфин.

Отчеты необходимо предоставлять в системе «Электронный бюджет» до 10-го числа каждого месяца. Главврач заверяет документ усиленной квалифицированной электронной подписью.

Источник: постановление Правительства от 08.07.2021 № 1142.
Документ действует с 17.07.2021.

Правительство определило, как будем отдыхать и работать в 2022 году

Правительство утвердило график выходных и праздников в 2022 году. Всего будет шесть праздничных периодов: с 1 по 9 января – девять дней, с 6 по 8 марта – три дня, с 30 апреля по 3 мая – четыре дня, с 7 по 10 мая – четыре дня, с 11 по 13 июня – три дня, с 4 по 6 ноября – три дня.

В 2022 году новогодние праздники продлятся с 1 по 9 января. 1 и 2 января выпадают на субботу и воскресенье, поэтому их перенесут на вторник, 3 мая, и вторник, 10 мая. Так как 31 декабря 2021 года – выходной день, новогодние праздники продлятся 10 дней. Нерабочую субботу, 5 марта, перенесут на понедельник, 7 марта. Таким образом, в честь Международного женского дня отдыхать будем три дня подряд – с 6 по 8 марта.

Подробнее о режиме работы в 2022 году смотрите в рекомендации.

Источник: постановление Правительства от 16.09.2021 № 1564.
Документ действует с 25.09.2021.

Правительство изменило правила расчета больничных и декретных

С 1 января работодатели и ФСС будут по-новому рассчитывать больничные и декретные пособия. В документе разъяснили, как считать заработок за расчетный период и средний дневной заработок, какие дни оплачивать не нужно.

Кроме того, Правительство указало, как рассчитать минимальное пособие. Оно не может быть ниже МРОТ. Если сотрудник работает на условиях неполного рабочего времени, то минимальное пособие нужно считать пропорционально его продолжительности.

Используйте инструкцию, чтобы рассчитать и оплатить больничный лист. Как рассчитать пособие по беременности и родам на основе МРОТ в 2021 году, читайте в рекомендации.

Источник: постановление Правительства от 11.09.2021 № 1540.
Документ действует с 01.01.2022.

Период обучения войдет в «северный стаж» для расчета пенсий

Правительство включило период обучения во время работы в районах Крайнего Севера в «северный стаж». Сотрудники смогут выйти на пенсию на пять лет раньше пенсионного возраста.

В стаже учтут только обязательное обучение, которое

предусмотрено законом. На это время за сотрудником нужно сохранить рабочее место и среднюю зарплату, а также платить страховые взносы.

Как рассчитать стаж работы сотрудника, читайте в рекомендации.

Источник: постановление Правительства от 10.09.2021 № 1532.
Документ действует с 01.01.2022.

Правительство изменило порядок получения вакцин в системе ОМС

Правительство утвердило новые правила обеспечения бесплатными вакцинами медорганизации, которые работают в системе ОМС. Изменения касаются частных клиник, которые будут проводить бесплатную вакцинацию по нацкалендарю.

По новым правилам региональные минздравы будут направлять заявки с необходимым количеством вакцин в Федеральный центр планирования и лекарственного обеспечения граждан. Минздрав рассмотрит эти заявки и утвердит объемы. Затем ведомство направит подтверждающие документы обратно в региональные минздравы. Через 14 дней после этого медорганизации получат препараты. Копии документов о поставке с подписью им нужно направить в Минздрав либо ФМБА.

Эти правила распространяются на прививки против гриппа, туберкулеза, гепатита В, гемофильной и пневмококковой инфекции, столбняка, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, паротита, полиомиелита.

Источник: постановление Правительства от 05.10.2021 № 1688.
Документ действует с 07.10.2021.

Правительство установило новые правила распределения объемов СМП и ВМП

Правительство изменило правила распределения специализированной и высокотехнологичной медпомощи по ОМС для федеральных медорганизаций. Теперь объемы будут утверждать с учетом показателей экстренной медпомощи.

Минздрав учтет объемы экстренной медпомощи для медорганизаций, которые оказывают медпомощь в муниципальных образованиях, где нет других клиник, или находятся на закрытой территории. Показатели также могут перераспределить исходя из объемов медпомощи по ОМС, которую медорганизация оказала в течение года.

Как финансируют высокотехнологичную медицинскую помощь, читайте в рекомендации. Как оплачивают экстренную медпомощь, читайте в инструкции.

Источник: постановление Правительства от 15.10.2021 № 1748.
Документ действует с 15.10.2021.

ПРИКАЗЫ

Пациенты в стационарах смогут лечиться собственными лекарствами

Минздрав изменил правила использования лекарств ме-

дминистрациями. Теперь стационары больниц могут лечить пациентов препаратами, которые они купили самостоятельно или получили от благотворительного фонда.

Соответствующие изменения ведомство внесло в правила ОМС и порядок проведения контроля медпомощи. Подробнее о том, как экономисту медорганизации работать по новым правилам ОМС, читайте в рекомендации.

Источник: приказ Минздрава от 01.07.2021 № 696н.

Документ действует с 09.08.2021.

Члены комиссии по закупкам будут отчитываться о доходах

Минздрав изменил перечень должностей работников, которые обязаны предоставлять сведения о своих доходах, расходах и имуществе. Помимо главных бухгалтеров и главврачей федеральных медучреждений, отчитываться также будут:

- сотрудники контрактной службы;
- работники, которые занимаются внутренним финансовым аудитом;
- члены комиссии по закупкам.

Также это касается родственников и детей таких служащих. Где сейчас нужно размещать информацию о зарплате руководства, читайте в рекомендации.

Источник: приказ Минздрава от 12.07.2021 № 760н.

Документ действует с 21.08.2021.

Минздрав утвердил форму для оплаты обучения медперсонала за счет средств ТФОМС

Минздрав утвердил новую типовую форму соглашения о финансировании мероприятий за счет средств НСЗ ТФОМС. При помощи этой формы медорганизация сможет получить деньги на повышение квалификации медработников, покупку и ремонт медоборудования.

Соглашение необходимо заполнить в двух экземплярах: один – для медорганизации, другой – для терфонда. Их подписывает главврач и руководитель ТФОМС. Как получить средства НСЗ на обучение работников, читайте в рекомендации.

Источник: приказ Минздрава от 15.04.2021 № 354н.

Документ действует с 24.08.2021.

Медорганизации смогут закупать оборудование дороже 100 тыс. за счет средств НСЗ

Минздрав утвердил правила закупки и ремонта медоборудования за счет средств нормированного страхового запаса. Медорганизация может закупить новое медоборудование за счет НСЗ стоимостью выше 100 тыс. руб., если у него истек срок службы согласно эксплуатационной документации. Закупка медтехники должна устранять нарушения, которые обнаружили при экспертизе качества медпомощи.

Как приобрести медицинское оборудование за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС, читайте в рекомендации.

Источник: приказ Минздрава от 16.08.2021 № 859н.

Документ действует с 03.10.2021.

Минздрав продлил срок подачи заявок на получение НСЗ

В 2021 году медорганизации смогут направить заявки на получение средств НСЗ до 30 ноября. Это касается повышения квалификации медработников, закупки и ремонта медоборудования. Срок отправки заявок продлили, так как порядок получения средств в 2021 году изменился.

В следующем году заявки можно будет подавать в период с 15 января по 1 октября текущего финансового года.

Для того чтобы получить средства НСЗ, медорганизация должна направить в фонд проект Соглашения о финансировании. После того как фонд подпишет соглашение, мероприятия включат в план. Затем составьте заявку на оплату.

Как получить средства нормированного страхового запаса на обучение медработников, читайте в рекомендации.

Источник: приказ Минздрава от 18.10.2021 № 997н.

Документ действует с 30.10.2021.

Федеральные стационары по-новому будут корректировать объемы медпомощи

ФФОМС утвердил форму для федеральных стационаров, которым нужно изменить объемы СМП и ВМП. С 5 ноября в ФФОМС нужно направлять новый документ.

В новой форме медорганизация должна указать только код профиля медпомощи, группы заболеваний, состояний и наименование получателя предложения (приложение № 3 к приказу). Остальные коды по форме прошлого образца приводить не нужно.

Источник: приказ ФФОМС от 15.10.2021 № 101н.

Документ действует с 05.11.2021.

ПИСЬМА

ФФОМС разъяснил, как подключиться к ГИС ОМС

Федеральный фонд ОМС рассказал, как медорганизациям зарегистрироваться в ГИС ОМС. Это необходимо сделать, чтобы оказывать медпомощь по ОМС в 2022 году.

С 1 июля терфонд ОМС будет вести единый реестр медорганизаций, которые оказывают помощь по ОМС, в государственной информационной системе ОМС. Поэтому медорганизации могут подать уведомление о включении в реестр только в электронном виде.

Для этого ТФОМС отправит медорганизациям письма с инструкциями и формой заявки на подключение к системе, которую необходимо заполнить и отправить в фонд. Затем на почту главного врача придет ссылка на вход в личный кабинет системы. После того как главврач получил доступ к системе, он может предоставить доступ другим сотрудникам. Затем он проверяет «сведения о лицензиях», которые автоматически загрузились в систему. Подробнее о том, как подключиться к ГИС ОМС, читайте в рекомендации.

Источник: письмо ФФОМС

от 02.07.2021 № 00-10-92-04/3728.

Документ действует с 02.07.2021.

Федеральная налоговая служба разрешила не платить взносы с соцвыплат

Специальные социальные выплаты медработника считаются государственным пособием. Поэтому их не нужно облагать взносами. К таким выводам пришли ФНС, Минфин и Минтруд.

Социальные выплаты за борьбу с коронавирусом назначают врачам и среднему медицинскому персоналу, который оказывает медпомощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией либо контактирует с ними.

Ранее ФНС заявила, что платить НДФЛ со специальных выплат в связи с коронавирусом не нужно.

Документ: письмо ФНС от 22.07.2021 № БС-4-11/10361.

Документ действует с 22.07.2021.

Минздрав разъяснил, как медорганизациям перейти на электронный документооборот

Минздрав выпустил методические рекомендации для медорганизаций, которые решили полностью или частично перейти на электронный документооборот. Ведомство определит сроки отказа от бумажной документации для каждой медорганизации отдельно согласно технической готовности медучреждения.

Письмо содержит руководство по хранению и уничтожению электронных документов. В частности, Минздрав рекомендует больницам принять локальный акт, прописать в нем правила нумерации, регистрации и учета электронных документов. Также необходимо выдать работникам сертификаты ключей проверки ЭП и обучить их работе с информационными системами.

Документы, срок хранения которых уже истек, уничтожают по итогам экспертизы ценности. Записи в электронных журналах доступа к документам нужно хранить в течение пяти лет с даты последнего доступа в систему. Документы с подписью пациента храните на бумажном и электронном носителях.

Как организовать электронный документооборот, читайте в рекомендации.

Источник: письмо Минздрава

от 10.08.2021 № 18-5/1495.

Документ действует с 10.08.2021.

РЕШЕНИЯ СУДА

Сумму штрафа за «нецелевку» могут снизить, если она превышает возможности медорганизации

Суд может снизить сумму штрафа за нецелевое расходование средств, если она не соответствует нарушениям. К такому выводу пришел Верховный суд.

Санаторий приобрел две единицы оборудования за 199 800 и 180 900 тыс. руб. ТФОМС посчитал, что это нецелевое расходование средств, так как каждое изделие превышает лимит в 100 тыс. руб. Однако медорганизация заявила, что приобрела не два основных средства, а несколько установок стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу. Сотрудники объяснили это тем, что составляющие оборудования имеют разный

срок полезного использования.

Суд обязал медучреждение вернуть 380 тыс. руб. «нецелевки» и 38 тыс. штрафа. Однако вскоре сумму снизили до 5 тыс. руб. Верховный суд заявил, что ответственность должна отвечать «принципам справедливости, соразмерности, пропорциональности характеру совершенного правонарушения». Подробнее о том, какая ответственность грозит медучреждению за нецелевое использование средств ОМС, читайте в рекомендации.

Источник: определение Верховного суда

от 21.06.2021 № А13-6022/2020, 307-ЭС21-8592.

Документ действует с 21.06.2021.

Выплата отпуска за вредность свыше семи дней – целевые расходы

Медучреждение вправе предоставить сотрудникам с вредными условиями труда дополнительный отпуск более семи дней. Например, если условия их работы предусматривают большую степень вредности.

Медорганизация установила сотрудникам с вредными условиями труда дополнительный отпуск в размере семи календарных дней. Однако отдельным сотрудникам руководство установило большее количество дней дополнительного отпуска.

ТФОМС посчитал такие гарантии нецелевым расходованием средств. Однако с ним не согласился суд, так как нормы ТК предполагают, что продолжительность отпуска устанавливается для каждого сотрудника индивидуально. Поскольку семь календарных дней – минимальная продолжительность дополнительного отпуска для сотрудников с вредными условиями труда, клиника может установить и большие гарантии.

Подробнее о том, как установить сотрудникам с вредными условиями труда дополнительный отпуск по результатам СОУТ, читайте в рекомендации.

Источник: решение Арбитражного суда

Алтайского края от 07.06.2021 по делу

№ А03-1384/2019.

Документ действует с 07.06.2021.

Медорганизация может избежать наказания, если сама устранила нарушение

Суд может снизить размер штрафа, если медорганизация нарушила закон впервые и сама устранила все нарушения.

Медорганизация оказывала услуги по адресу, который не указан в лицензии. Контакты, график и прейскурант нового отделения клиника разместила на официальном сайте.

Суд назначил медучреждению штраф в размере 40 тыс. руб. за ведение деятельности без лицензии. Поскольку лицензия отсутствовала только у нового отделения, а не у всей медорганизации, апелляция установила, что медучреждение нарушило лицензионные требования. Соответственно, клиника должна понести более мягкое наказание.

Кроме того, медорганизация совершила нарушение впервые и устранила его самостоятельно. Поэтому апелляционный суд ограничился предупреждением.

Источник: постановление Четырнадцатого

арбитражного апелляционного суда

*от 23.06.2021 по делу № А66-2201/2021.
Документ действует с 23.06.2021.*

Матпомощь по коллективному договору за счет средств ОМС – нецелевые расходы

Медорганизация не вправе выплачивать за счет средств ОМС матпомощь по коллективному договору. ТФОМС признал такие расходы нецелевыми, с ним согласился суд.

Медучреждение выплачивало материальную помощь сотрудникам в случаях, которые предусмотрели в коллективном договоре и положении об оплате труда. Так, сотрудникам начисляли помощь за счет ОМС в связи со смертью близкого родственника, трудным финансовым положением, рождением детей. Клиника посчитала эти выплаты зарплатой и относила на подстатью 211 КОСГУ.

ТФОМС посчитал такие выплаты нецелевым расходованием средств. Суды поддержали решение фонда и отметили, что эти выплаты учреждение установило самостоятельно, соответственно, они считаются дополнительными социальными гарантиями. Также материальная помощь сотрудникам не входит в тариф на оплату медпомощи и не установлена программой ОМС.

*Источник: постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 06.07.2021 по делу № А03-10489/2019.
Документ действует с 06.07.2021.*

Если медорганизация дробит расходы на оборудование – ТФОМС признает их «нецелевкой»

Медучреждение не может покупать дорогостоящее оборудование за счет ОМС, разделив его на составные части. ТФОМС признал такие расходы нецелевыми, с ним согласился суд.

Клиника приобрела биноклярную лупу за 90 тыс. руб. и оправу за 99 тыс. руб. Так как каждая из единиц закупки не превышает 100 тыс. руб., медорганизация оплатила оборудование за счет средств ОМС. Она указала, что товары можно использовать как вместе, так и по отдельности, соответственно, они являются самостоятельными объектами.

ТФОМС посчитал такую покупку нецелевым расходованием средств, поскольку лупа и оправка входят в комплект. Таким образом, суммарная стоимость оборудования превышает лимит в 100 тыс. руб., а тариф на оплату медпомощи не предусматривает покупку основных средств сверх этой суммы. Суд согласился с фондом. Поскольку медорганизация собирается использовать товары вместе, их следует учитывать как единый объект. Такое дорогостоящее оборудование нельзя оплачивать за счет средств ОМС. Подробнее о том, можно ли ремонтировать оборудование за счет ОМС, читайте в рекомендации.

*Источник: постановление Арбитражного суда Уральского округа от 22.06.2021 по делу № А71-6498/2020.
Документ действует с 22.06.2021.*

Страховая обязана оплатить медуслуги, даже если у фонда средств нет

Страховая компания обязана оплатить медорганизации плановую медпомощь, даже если не получила деньги от ТФОМС. К такому выводу пришел арбитражный суд.

Больница оказала медуслуги на сумму 106,8 млн руб. Этот плановый объем ей утвердила комиссия по разработке терпрограммы ОМС. Клиника подала реестры счетов на оплату в СМО, но страховая выплатила лишь 94,9 млн руб., так как оставшейся суммы у нее не было. Медорганизация подала заявку в ТФОМС на дофинансирование, но в фонде закончились средства на эти цели.

Медучреждение обратилось с иском в арбитражный суд. Он установил, что клиника оказала все услуги по терпрограмме ОМС и вправе получить за них оплату. Медучреждение не должно нести ответственность за то, что Фонд ОМС вовремя не скорректировал плановые объемы медпомощи. Поэтому страховую обязали выплатить клинике 12,1 млн руб. за плановую медпомощь.

Как медорганизации подать заявку в ТОФМС, чтобы получить дополнительные средства за медпомощь сверх плана, читайте в рекомендации.

*Источник: решение Арбитражного суда Архангельской области от 14.07.2021 по делу № А05-5485/2021.
Действует с 14.07.2021.*

Расходы по терпрограмме другого региона – нецелевка

Медорганизация не вправе платить налоги подразделений из других регионов за счет средств ОМС. ТФОМС признал такие расходы нецелевыми. С ним согласился Арбитражный суд Центрального округа.

Медучреждение оказывало услуги по ОМС через филиалы в разных регионах. Налоги филиалов больница уплачивала за счет средств ОМС, которые получила за оказанную медпомощь по территориальной программе в другом регионе. Фонд посчитал это нецелевкой, потребовал вернуть средства в ТФОМС и заплатить штраф. Однако медорганизация заявила, что расходы на уплату налогов входят в структуру тарифа на оплату медпомощи по ОМС. Значит, эти траты нельзя признать нецелевыми.

Суды двух инстанций и кассация согласились с фондом. Они указали, что медорганизация может расходовать деньги только на медпомощь по терпрограмме своего региона. Если она потратила деньги не по программе, по которой их получила, то должна вернуть их и заплатить штраф.

Подробнее о том, какие расходы ТФОМС посчитает нецелевыми, читайте в рекомендации.

*Источник: постановление Арбитражного суда Центрального округа от 19.07.2021 по делу № А64-4286/2019.
Действует с 19.07.2021.*

Больница обязана выплатить компенсацию за некачественную медпомощь

Медорганизация обязана выплатить компенсацию морального ущерба родственникам пациента, который скончался из-за некачественной медпомощи. К такому выводу

пришел Верховный суд.

Врачи поставили пациенту диагноз «панкреатит» и неоднократно госпитализировали его для лечения этого заболевания. Также назначили исследование брюшной полости, которое не провели, поэтому не выявили вовремя опухоль желудка. Правильный диагноз установили только в онкоцентре, когда у пациента уже была запущенная стадия заболевания. Через полгода он скончался.

Верховный суд постановил, что действия медработников могли препятствовать своевременной постановке диагноза, что привело к смерти пациента и причинило страдания его родственникам. Значит, они имеют право на компенсацию морального вреда.

Можно ли уплачивать из средств ОМС моральный вред пациенту, читайте в рекомендации.

*Источник: определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда от 02.08.2021 № 57-КГ21-11-К1.
Документ действует с 02.08.2021.*

Медорганизация может утилизировать оборудование за счет ОМС

Медорганизация вправе оплатить утилизацию старой техники за счет средств ОМС. К такому решению пришел арбитражный суд.

Медучреждение оплатило утилизацию компьютеров и периферийного оборудования для медкабинетов, мониторов электронной очереди за счет средств ОМС. Эти приборы использовали при оказании медуслуг только по программе ОМС.

ТФОМС признал эти расходы нецелевыми, потому что оборудование приобрели за счет другого источника. Клиника оспорила это решение в суде. Судья отметил, что перечень расходов по ОМС закрытый. Поскольку оборудование связано с оказанием медпомощи по программе ОМС, имущество использовали для нужд программы. Поэтому суд признал, что утилизация оборудования – целевые расходы.

На что можно расходовать средства ОМС, читайте в рекомендации.

*Источник: решение Арбитражного суда Тюменской области от 14.09.2021 по делу № А70-14049/2021.
Документ действует с 14.09.2021.*

Мобильные медбригады вправе проводить периодические медосмотры

Медорганизация вправе направлять мобильные медбригады проводить периодические медосмотры. К такому выводу пришли Верховный суд и Апелляционная коллегия Верховного суда.

Медучреждение оспорило решение Верховного суда о том, что периодические осмотры работников могут проводить мобильные бригады врачей-специалистов. Медорганизация заявила, что периодический осмотр не относится к первичной медико-санитарной помощи, значит, такие действия мобильных медбригад противоречат правилам лицензирования меддеятельности. Кроме того, это решение можно считать ограничением конкуренции.

Апелляционная комиссия поддержала решение Верховного суда. Комиссия постановила, что закон не требует отдельной лицензии на периодические медосмотры, достаточно лицензии на деятельность медбригад. Поэтому сотрудники мобильных поликлиник действуют правильно.

Как организовать работу мобильной медицинской бригады, читайте в рекомендации.

*Источник: апелляционное определение Апелляционной коллегии Верховного суда от 09.09.2021 № АПЛ21-317.
Документ действует с 09.09.2021.*

Медицинские маски и респираторы – разные объекты при закупке с нацрежимом

При закупке медицинских масок и респираторов нужно применять разные условия закупок. Для медицинских масок используют требования нацрежима и запрет на допуск. Респираторы – изделия немедицинского назначения, для них ограничения при закупке не устанавливаются. К такому решению пришли суды.

Медорганизация провела закупку респираторов немедицинского назначения с кодом 32.99.11.12 по ОКПД2 в регистрационном удостоверении. Поэтому медучреждение не устанавливало запрет на допуск. Участник закупки пожаловался, что клиника не применила нацрежим при закупке СИЗ. Поскольку в описании товара медорганизация указала, что закупает медицинский фильтрующий респиратор для одноразового использования, нужно было использовать код 32.50.50.190 для медицинских масок с запретом на допуск.

Контролеры поддержали медучреждение. Они отметили, что медицинские маски и респираторы – разные объекты закупки, у них разные коды классификации, ГОСТы и коды по номенклатуре. Поскольку в описании объекта закупки заказчик указал коды для респиратора, закупку провели правильно.

Как закупить медицинские изделия, читайте в рекомендации.

*Источник: решение Ульяновского УФАС от 27.07.2021 по делу № 073/06/64-438/2021.
Документ действует с 27.07.2021.*

Расходы по оборудованию места для приема пищи в амбулатории – нецелевка

Медорганизация не вправе оплачивать расходы на оборудование амбулаторным пациентам места для приема пищи за счет средств ОМС. ТФОМС признал такие расходы нецелевыми. С ним согласился арбитражный суд.

Медучреждение оплатило кухонную мебель и микроволновую печь за счет ОМС. За счет средств программы клиника также оплатила временное хранение этой мебели. По Закону об охране здоровья медорганизация должна обеспечить питанием только пациентов стационара. Терпрограмма также не предусматривает оборудование точек питания для амбулаторных пациентов. Поэтому фонд посчитал такие расходы нецелевкой.

Арбитражный суд согласился с фондом. Он указал, что медорганизация может оказывать бытовые, сервисные, транспортные и другие немедицинские услуги только за

плату. Эти услуги обеспечивают дополнительный комфорт, значит, их должны оплачивать пациенты. Расходы на оборудование мест приема пищи нельзя считать необходимыми для деятельности организации. Значит, покупку и хранение такой мебели и оборудования нельзя оплатить за счет средств ОМС.

На что можно расходовать средства ОМС, читайте в рекомендации.

Источник: постановление Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 17.09.2021 по делу № А32-12837/2021. Документ действует с 17.09.2021.

ПРОЕКТЫ

Минфин изменит правила, по которым нужно составлять план ФХД

Минфин предложил изменить правила, по которым медорганизации будут составлять план ФХД. Если раньше ведомство не устанавливало сроки, когда нужно утвердить план ФХД, то теперь это нужно будет это сделать строго до 1 января.

Кроме того, если медучреждение ведет строительство за счет федерального бюджета или федеральных межбюджетных трансфертов, в плане ФХД ему нужно будет указать код объекта капитального строительства. Для этих сведений предусмотрели новую графу «Уникальный код» в разделе 2 «Сведения по выплатам на закупки товаров, работ и услуг».

Если проект примут, изменения вступят в силу уже в этом году, соответственно, клиникам придется обновить план ФХД на текущий год.

Подробнее о том, как подготовить расчеты – обоснования к плану ФХД на 2022 год, читайте в рекомендации.

Источник: проект приказа Минфина от 27.07.2021.

Правительство планирует ограничить допуск иностранных медизделий

Правительство предложило изменить перечень иностранных медизделий с ограничением допуска. В него планируют добавить иглы двусторонние для взятия венозной крови в позицию с кодом 32.50.13.110 по ОКПД2. А в позицию с кодом 32.50.22.190 – сетку хирургическую при абдоминальной грыже.

Кроме того, в перечень планируют добавить шовные материалы с кодом 21.20.24.120 и термоиндикатор для контроля «холодовой цепи» с кодами 32.50.50.000 и 32.50.50.190.

Как закупить медизделия, читайте в рекомендации.

Источник: проект постановления Правительства.

Минздрав изменит штатные нормативы женской консультации

Минздрав подготовил поправки в порядок оказания медпомощи по профилю «акушерство и гинекология».

Если документ примут, в штат женской консультации включат 1 должность психолога на 10 врачей. Сейчас рекомендуют включать 1 должность психолога на штат врачей

женской консультации. Действующие штатные нормативы женской консультации смотрите в справочнике.

Источник: проект приказа Минздрава.

ФФОМС предлагает утвердить форму для обжалования результатов проверки страховой

Федеральный фонд ОМС разработал форму для обжалования результатов медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медпомощи. Медорганизации смогут направить в ТФОМС претензию по результатам проверки страховой.

В претензии укажут номер заключения, данные эксперта, номер полиса ОМС, сумму взаиморасчета, претензию и перечень вопросов. Также к форме необходимо будет прикрепить материалы внутреннего контроля качества и безопасности меддеятельности. Претензию подпишет главврач и заверит печатью медорганизации.

Как пройти медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медпомощи, читайте в рекомендации.

Источник: проект приказа ФФОМС.

Минздрав будет утверждать объемы медпомощи федеральным клиникам

Если раньше ведомство определяло «базовые» объемы, а затем учредители распределяли их между медорганизациями, то теперь Минздрав сам будет распределять объемы по заявкам медорганизаций. Он определит лимиты на медпомощь по ОМС в федеральных медцентрах, а Правительство направит в бюджет ФФОМС дополнительные средства.

Кроме того, ведомство расширит критерии, исходя из которых рассчитают годовой объем финансирования. Теперь будут учитывать перечень медуслуг, на которые у медорганизации есть лицензия, а также есть ли необходимость провести реконструкцию и модернизацию здания. Ранее ведомство учитывало только данные из заявки и сведения об объемах за предыдущий год.

Как получить дополнительные средства за медпомощь сверх плана, читайте в инструкции от директора ТФОМС.

Источник: проект постановления Правительства.

Минздрав отложит старт пилотного проекта по новой системе оплаты труда

Минздрав подготовил поправки к постановлению Правительства от 01.06.2021 № 847. Начало пилотного проекта перенесли на декабрь 2021 года. Изначально планировали внедрить новую систему оплаты труда в ноябре.

Сроки изменили, так как Минздрав и Минтруд не смогли согласовать размеры дополнительных коэффициентов. В связи с этим параметры системы оплаты труда для пилотного проекта окончательно сформируют 31 октября, а не 30 сентября, как планировалось.

Подробнее о новой системе оплаты труда читайте в рекомендации.

Источник: проект постановления Правительства.

Минздрав увеличит премии медработникам за выявление онкологии

Минздрав решил увеличить стимулирующие выплаты медработникам за выявление онкологии с 1 тыс. до 10 тыс. руб. Если медработник назначил исследование, по результатам которого обнаружили онкологическое заболевание, или направил пациента в центр амбулаторной онкопомощи для постановки диагноза, ему выплатят 5 тыс. руб. Еще 5 тыс. руб. получит медработник, который проводил исследование или поставил пациента на диспансерный учет. Чтобы получить средства, медорганизации больше не нужно будет направлять заявку и заключать соглашение с терфондом.

Средства выделяют, даже если медорганизация превысила срок оказания медпомощи пациентам с подозрением на онкозаболевание. Однако пациента необходимо поставить на учет в сроки согласно программе госгарантий.

Если проект примут, новые правила вступят в силу с 2022 года.

Как установить стимулирующие выплаты медработникам за выявление онкологии, читайте в рекомендации.

Источник: проект постановления Правительства.

Минздрав включит постковидную реабилитацию в программу госгарантий

Минздрав представил проект программы госгарантий на 2022 год. Ведомство рассчитало средние нормативы объемов медпомощи по ОМС на основе показателей 2020 года.

В программе увеличат финансирование медицинской реабилитации с учетом лечения пациентов, которые перенесли коронавирус. В документе также учтут углубленную диспансеризацию таких пациентов.

Также Минздрав обновил перечень ВМП, не включенной в ОМС. В него войдут пять новых групп. Из них четыре содержат новые виды медпомощи по профилям «неврология», «онкология», «сердечно-сосудистая хирургия». В перечень ВМП по базовой программе ОМС войдут две новые группы по сердечно-сосудистой хирургии.

Как экономисту медорганизации работать по новой программе госгарантий в 2021 году, читайте в рекомендации.

Источник: проект программы госгарантий.

Пособие по беременности и родам будут назначать по электронным больничным листам

Минтруд предложил изменить порядок, по которому беременным будут назначать пособия. Теперь система будет делать это автоматически на основании электронного больничного, который медорганизация разместит в системе «Соцстрах» ФСС. Такой же порядок будет действовать для единовременного пособия при рождении ребенка и ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

Если проект Минтруда примут, он вступит в силу с 1 января 2022 года.

Как рассчитать пособие по беременности и родам на основе МРОТ в 2021 году, читайте в рекомендации.

Источник: проект Минтруда.

Минфин дополнит перечень КБК кодами по COVID-19 и напремонту

Минфин планирует дополнить КБК на 2021 год кодами по межбюджетным трансфертам регионам на ковидные доплаты и напремонт.

Так, появятся следующие коды:

- 01 7 05 58360 – на оплату отпусков и компенсаций за неиспользованные отпуска работникам, которым начисляли стимулирующие выплаты за работу с COVID-19;
- 01 К 06 54230 – на модернизацию региональных лабораторий, которые занимаются диагностикой инфекционных болезней;
- 01 К 07 56100 – на капитальный ремонт зданий.

Коды бюджетной классификации на 2021 год смотрите в сопоставительной таблице.

Источник: проект приказа Минфина от 20.09.2021.

Правительство продлит медработникам страховые выплаты при заражении COVID-19

Правительство решило выплачивать единовременные страховые выплаты медработникам за заражение COVID-19 на работе и в 2022 году. Эти выплаты получают медработники, которые временно потеряли трудоспособность из-за коронавирусной инфекции. Если проект примут, страховые выплаты продлят до 31 декабря 2022 года. Пока срок – до конца 2021 года.

Если сотрудник заразился коронавирусом, он вправе получить две выплаты: общую и дополнительную. Выплата по общему порядку составляет 100 процентов от среднего заработка. Дополнительные выплаты назначил Президент. Медработники, которые временно потеряли трудоспособность из-за коронавирусной инфекции, дополнительно получат 68,8 тыс. руб.

Как экономисту оформить случай заражения на рабочем месте, читайте в рекомендации.

Источник: проект постановления Правительства.

Минздрав указал, какой будет зарплата по новой системе труда

Минздрав и Минтруд разработали параметры для пилотного проекта по отраслевой системе оплаты труда. Проект проведут в семи регионах с декабря 2021 года до марта 2022 года. Оклад медработников сформируют на основе МРОТ, сложности труда и коэффициента экономического развития региона.

Минимальный размер оплаты труда в 2022 году составит 13 617 руб. Коэффициент сложности труда составит от 1 до 3,13 в зависимости от того, в какую из 16 должностных групп входит медработник: у санитаря – 1, у медсестры – 1,35, у врача первичной медпомощи – 2,23, у заведующего хирургическим отделением – 3,13. Коэффициент экономического развития региона рассчитают на основе медианной зарплаты в субъекте – от 1 до 3,08, а в пилотных регионах – от 1 до 1,38.

Как изменится система оплаты труда, читайте в рекомендации.

Источник: проект постановления Правительства.

Минтруд уточнит правила расчета компенсации за неиспользованный отпуск

Минтруд планирует изменить порядок расчета компенсации за неиспользованный отпуск. Изменения также коснутся продолжительности рабочего времени. Минтруд намерен узаконить ежедневную смену в размере 8 часов.

При расчете стажа для ежегодного оплачиваемого отпуска или компенсации за неиспользованный отпуск не нужно будет учитывать остатки менее 15 календарных дней. Если осталось 15 дней и больше – округлите стаж до месяца. Чтобы определить количество дней отпуска в месяц, необходимо

будет разделить общую продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска на 12 месяцев.

Если проект примут, при увольнении сотрудника, который проработал больше 11 месяцев в рабочем году, нужно будет выплатить средний заработок за срок полного отпуска. В остальных случаях – нужно будет выплатить компенсацию за неиспользованные дни отпуска.

Источник: проект Федерального закона.

© Материал из Справочной системы «Экономика ЛПУ»

Электронная система «Экономика ЛПУ»



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



Закажите тестовый доступ на www.elpu.ru



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

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 30.11.2021 г. Дата выхода – 15.12.2021 г. Тираж 5000 экземпляров. Свободная цена. При перепечатке ссылка на журнал «Обязательное медицинское страхование в Чеченской Республике» обязательна. Журнал «Обязательное медицинское страхование в Чеченской Республике» зарегистрирован Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Чеченской Республике. Регистрационный номер: ПИ № ТУ 20-00095 от 18.02.2014 г.

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

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





ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ
В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ