



# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ **СТРАХОВАНИЕ** В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ВЫПУСК №3-4 (29-30)

**В ЧЕЧЕНСКОЙ СТОЛИЦЕ ВВЕДЁН В ЭКСПЛУАТАЦИЮ  
НОВЫЙ КОРПУС ПЕРВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ  
ИМ. У.И. ХАНБИЕВА**

**ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА:  
«НАШЕ БУДУЩЕЕ — НЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ,  
А СОПРОВОЖДЕНИЕ ЗДОРОВЫХ»**

**ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ:  
«ПРОФИЛАКТИКА КАК МЕТОД  
ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО  
ОБРАЗА ЖИЗНИ»**



**Сайпуди Мумаев**

## **ХИРУРГИЯ. ДЛИНОЮ В ЖИЗНЬ**



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

Президент Российской Федерации

**В.В. ПУТИН**



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

Председатель Правительства Российской Федерации

**Д.А. МЕДВЕДЕВ**



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

Глава Чеченской Республики

**Р.А. КАДЫРОВ**



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

Министр здравоохранения Российской Федерации

**В.И. СКВОРЦОВА**



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

Председатель ФОМС

**Н.Н. СТАДЧЕНКО**



# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



## СОДЕРЖАНИЕ:

В новом здании – с новыми силами	6	ВЕРНИКА СКВОРЦОВА: «Наше будущее — не лечение больных, а сопровождение здоровых»	12	Интервью Председателя Федерального фонда ОМС НАТАЛЬИ СТАДЧЕНКО «Российской газете»	24
ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ «Профилактика как метод формирования здорового образа жизни»	28	ОМС – возможность для каждого сохранить своё здоровье	32	В ИД «Комсомольская правда» прошла Всероссийская конференция «ОМС: права и новые возможности российских пациентов»	34
Сацита Успанова: «Нам удалось вернуть доверие пациента»	38	Хирургия. Длинною в жизнь	42	Саид-Магомед Ахметханов: «Перед каждой операцией я читаю Коран...»	46
В России начали действовать новые правила обязательного медицинского страхования	50	Медицинские профессии будущего	54		
НОВОСТИ	58	ОБЗОР НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ			69



## В НОВОМ ЗДАНИИ – С НОВЫМИ СИЛАМИ

*В чеченской столице введён в эксплуатацию новый корпус первой клинической больницы им. У.И. Ханбиева*

ОФИЦИАЛЬНО

**В Г. ГРОЗНОМ СОСТОЯЛОСЬ ОФИЦИАЛЬНОЕ ОТКРЫТИЕ ТРЕТЬЕГО КОРПУСА ГБУ «КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1» ИМ. УМАРА ХАНБИЕВА И МЕМОРИАЛЬНОЙ СТЕЛЫ ПАМЯТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ПОГИБШИХ ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ДОЛГА.**

В торжественной церемонии по случаю старта нового корпуса ГБУ «Клиническая больница №1 г. Грозного» им. У.И. Ханбиева приняли участие Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Кадыров, руководитель федерального медико-биологического агентства РФ Владимир Уйба, Председатель Парламента ЧР Магомед Даудов, первый заместитель Председателя Правительства ЧР Иса Тумхаджиев, министр

здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов, директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов, другие официальные лица.

В своём приветственном слове Глава Чеченской Республики, в первую очередь, напомнил, что вопросы, связанные с сохранением и укреплением здоровья граждан, своевременным выявлением и лечением болезней, являются приоритетными в деятельности



руководства республики. Он отметил, что в рамках объявленного им Года здравоохранения в республике реализуется целый комплекс мер.

- В частности, построены десятки медучреждений, которые оснащены самым современным оборудованием. Это и многое другое направлено на развитие материально-технической базы и кадрового потенциала наших больниц и поликлиник. Мы планируем построить и восстановить ряд лечебных учреждений. Это позволит существенно улучшить качество оказываемых пациентам медицинских услуг. «А открытие нового корпуса Клинической больницы №1 является важным шагом в достижении стоящих перед нами целей», - сказал Р. Кадыров.

Руководитель региона поблагодарил всех, кто принимал участие в создании этого важного объекта. Обращаясь к медработникам, он добавил:

- Врачи должны не только нести ответственность за своих пациентов, но и сопереживать им, поскольку от уделяемого вами внимания и сочувствия зависит настрой человека на выздоровление, - подчеркнул Рамзан Ахматович.

Также он отметил, что чеченские врачи не раз до-

казывали свою самоотверженность и верность долгу. Так, две военные кампании, прошедшие на территории региона, унесли жизни 36 медицинских работников, которые в самое тяжёлое и опасное время самоотверженно помогали больным и раненым. По словам Р. Кадырова, они, не жалея себя, сумели сохранить жизни других.

В свою очередь, министр здравоохранения ЧР Э. Сулейманов сообщил, что в новом корпусе ГБУ «Клиническая больница №1» им. Умара Ханбиева имеются прекрасные условия для оказания на самом высоком уровне круглосуточной экстренной помощи пациентам Чеченской Республики. Он подчеркнул, что открытие нового корпуса является важным этапом в развитии медицинской отрасли ЧР.

- Вся медицинская общественность и, конечно, наши пациенты благодарны Рамзану Ахматовичу за помощь в реализации столь важного для нашего здравоохранения проекта, - подчеркнул он.

Министр уточнил, что в больнице, укомплектованной квалифицированными кадрами, будут функционировать все отделения, наличие которых диктуется структурой заболеваемости в республике.



- В начале марта во время осмотра строительной площадки данного корпуса Рамзаном Ахматовичем было дано указание увековечить память врачей, погибших в ходе двух военных кампаний. Специально созданная комиссия занималась подготовкой списка погибших врачей. В результате долгой и кропотливой работы (её затруднял тот факт, что многие архивные данные в медицинских учреждениях не сохранились, а также мало осталось очевидцев тех трагических событий) удалось установить фамилии 36 медицинских работников, погибших при исполнении своего профессионального долга, - рассказал министр.

Далее прошла торжественная церемония открытия мемориальной стелы памяти медицинских работников, погибших при исполнении служебного долга. После церемонии разрезания символической красной ленты Р. Кадыров провёл инспекцию в стенах нового здания больницы и остался доволен увиденным.

Как было здесь отмечено, условия приёма и маршрутизация пациентов соответствуют всем санитарно-гигиеническим нормам и современным требованиям. Данное учреждение здравоохранения будет оказывать экстренную медицинскую помощь населению Чеченской Республики. Третий корпус рассчитан на 270 коек. С вводом в эксплуатацию нового здания мощность Клинической больницы №1 увеличилась до

400 коек. В ней планируется развернуть 14 отделений: кардиологическое, хирургическое, урологическое, травматологическое, неврологическое, нейрохирургическое, отделение челюстно-лицевой хирургии, отделение сосудистой хирургии, отделение гнойной хирургии, гинекологическое отделение, проктологическое, отделение скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания, отделение оториноларингологии, офтальмологическое, шоковое и диагностическое отделения.

Также добавим, что с открытием нового корпуса первой городской больницы постановлением Правительства ЧР было закреплено её слияние с Республиканской клинической больницей скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева. В настоящее время основные мероприятия по переезду больницы уже завершены. К чести врачей и персонала нужно подчеркнуть, что лечебный процесс по приёму экстренных больных не приостанавливался ни на секунду.

После чтения традиционного мовлида жизнь в больнице закипела в прежнем русле. Условия здесь невероятно комфортные, кругом чистота и свежесть. И всё это, несомненно, послужит стимулом для эффективной работы медиков и усердного труда во благо жителей республики. Как отмечает главный врач учреждения Дукуваха Висаитов, теперь, когда Главой

Чеченской Республики Рамзаном Кадыровым созданы все возможные условия, задача специалистов направить все силы на качественную и высококвалифицированную помощь населению.

На этом праздник для медицинских работников не закончился. Сразу же после открытия нового корпуса ГБУ «Клиническая больница №1 г. Грозного» им. У.И. Ханбиева Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров дал торжественный прием по случаю Дня медицинского работника России. Мероприятие прошло в грозненском Дворце торжеств «Сафия». Открывая торжество, Э. Сулейманов отметил, что здравоохранение в ЧР планомерно развивается.

«Под руководством Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Кадырова строятся новые больницы, реконструируются уже существующие. Врачи получили возможность повышать свой профессиональный уровень, выезжая в ведущие медицинские центры России и мира. Здесь, на базе наших учреждений, регулярно проводятся образовательные и научные конференции, семинары и мастер-классы. За последние годы мы добились положительных результатов во многих показателях, которые определяют уровень развития медицины», - сказал Э. Сулейманов.

По словам Р. Кадырова, на медицинских работаках лежит ответственность за здоровье пациентов.

«Наш Первый Президент, Герой России Ахмат-Хаджи Кадыров начал восстановление здравоохранения. Следуя его курсу, мы построили 116 и восстановили 87 больниц. Особую гордость вызывает республиканская больница на 635 койко-мест, детская больница имени Глинки и один из лучших в России онкодиспансеров», - сказал Р. Кадыров.

Глава республики подчеркнул, что перед руководством ЧР стоят новые цели развития здравоохранения.

«Сегодня перед нами стоят цели повышения качества обслуживания населения. Это поможет вывести медицину на новый, более высокий уровень. Для этого у нас есть все возможности. В настоящее время строятся Курчалоевская и Сунженская центральные больницы, а также единственный на Северном Кавказе Центр ядерной медицины», - сказал он.

Р. Кадыров поблагодарил министра здравоохранения ЧР Эльхана Сулейманова за его вклад в развитие медицины республики.

Глава ЧР вручил высшую награду ЧР - орден Кадырова заместителю министра здравоохранения ЧР Лечи Бичуеву.

Также он наградил медалью «Памяти Ахмата-Хаджи Кадырова, Первого Президента ЧР» министра здравоохранения ЧР Э.Сулейманова и его замести-



теля, директора Центра исламской медицины Дауда Сельмурзаева.

Далее Р.Кадыров присвоил почетное звание «Заслуженный врач ЧР» главному врачу Республиканской стоматологической поликлиники Юнусу Умарову, начальнику отдела организации специализированной медицинской помощи населения Минздрава ЧР Арби Шамилеву, заведующему кардиохирургическим отделением Республиканского клинического госпиталя ветеранов войн Хасану Бацигову и заведующей 2-го детского педиатрического отделения РДКБ имени Е.П. Глинки Луизе Шагидаевой.

Также Благодарственные письма и Почетные гра-

моты Главы ЧР получили и другие отличившиеся сотрудники системы здравоохранения.

По завершении торжественной части мероприятия перед собравшимися выступили артисты Госфилармонии имени Аднана Шахбулатова и сборная команда КВН Чеченской Республики.

### ДЛЯ СПРАВКИ:

ГБУ «Клиническая больница №1 г. Грозного» по ул. Первомайская была разрушена в ходе проведения антитеррористической операции на территории Чеченской Республики. Основные структурные подразделения медучреждения были размещены в приспособленных помещениях сохранившегося 4-этажного корпуса и в новом 2-этажном корпусе. Помещения старой планировки не соответствовали санитарно-гигиеническим нормам и современным требованиям, не были развернуты вспомогательные службы. В рамках реализации ФЦП «Социально-экономическое развитие Чеченской Республики на 2008-2012 годы» были восстановлены и введены в эксплуатацию 1-й и 2-й корпуса (I-й и II-й этапы) мощностью 130 коек.

Согласно разработанной трёхуровневой модели оказания медицинской помощи на территории республики данное учреждение отнесено к третьему уровню.





## ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА: «НАШЕ БУДУЩЕЕ — НЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ, а СОПРОВОЖДЕНИЕ ЗДОРОВЫХ»

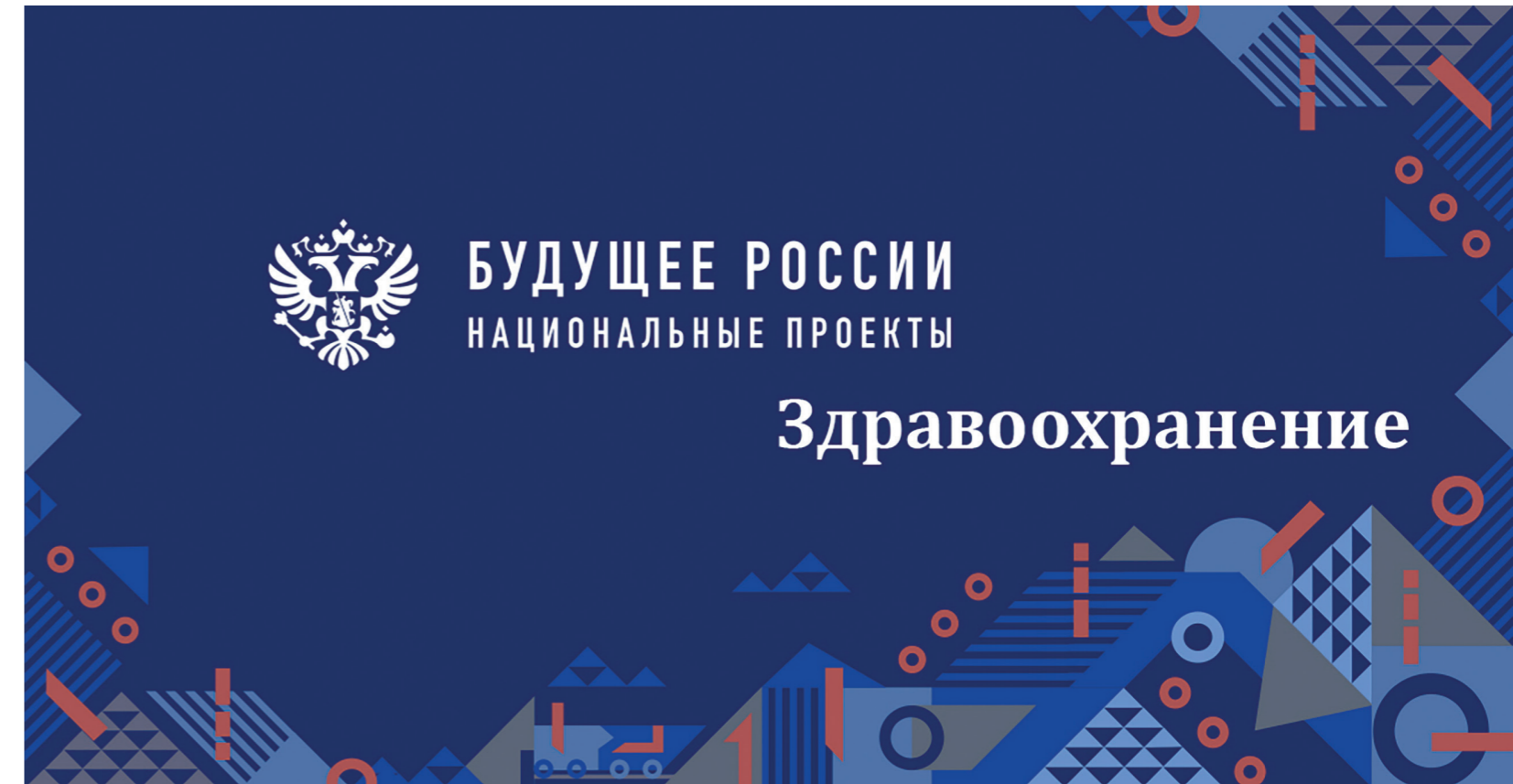
АКТУАЛЬНО

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ, СТАРТОВАВШИЕ В ЭТОМ ГОДУ, ПЕРЕФОРМАТИРУЮТ ВСЮ СИСТЕМУ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ. БОЛЬШЕ ВСЕГО ОЖИДАНИЙ У РОССИЯН СВЯЗАНО С РЕАЛИЗАЦИЕЙ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ».

Ориентиры на интересы и нужды умного пациента, защита его прав, внедрение самых современных технологий с учетом региональных особенностей нашей страны и обучение врачей станут абсолютными приоритетами деятельности Министерства здравоохранения РФ и региональных властей в этой сфере на ближайшие шесть лет. О том, почему это сложно, но необходимо сделать, а также о хороших врачах, любви и бережности к пациентам в интервью порталу «Будущее России. Национальные проекты», оператором которого является информационное агентство ТАСС, рассказала министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

— Вероника Игоревна, мы говорим с вами сегодня о национальных проектах «Здравоохранение» и «Демография», а точнее о тех десяти федеральных проектах в них, за реализацию которых отвечает Министерство здравоохранения РФ. В структуре финансирования всего здравоохранения не очень большую долю занимают нацпроекты, при этом мы понимаем, что они меняют всю идеологию системы охраны здоровья, а также подходы к выстраиванию всей системы. Давайте поговорим об этом.

— Для начала я хотела бы сказать, что национальные



проекты, по сути, это просто дополнительный компонент ежедневной деятельности министерства.

У нас есть государственная программа «Развитие здравоохранения», в которой содержится большое количество ведомственных программ по всем приоритетным направлениям. Там, где необходимо было придать дополнительный стимул качественным изменениям, и понадобились национальные проекты.

— При этом вы говорили, что одним из самых важных для качественных изменений федеральным проектом является «Укрепление общественного здоровья». Почему именно он?

— Тут я бы хотела отметить несколько моментов. Всем известно, что наибольший вклад в состояние здоровья вносит сам человек: то, как он ест, какую воду употребляет, как двигается, есть ли у него вредные привычки, насколько его поведение деструктивно или, наоборот, созидательно, и создает правильную платформу для сохранения здоровья на долгие годы.

Сам этот проект «Укрепление общественного здоровья» можно сравнить со вселенной, потому что здесь

необходима и актуализация нормативной базы, и принятие новых законопроектов, ограничивающих вредные привычки, вводящих в том числе ограничения по возрасту, по месту распространения и торговли табака и алкоголя. В этом проекте заложена и национальная концепция здорового питания, устранение дефицита микронутриентов. Скажем, вся Россия йододефицитна, и мы получаем в день в три-четыре раза меньше йода, чем необходимо для нормального функционирования человека.

— Идея всего федерального проекта в том, чтобы вовлечь человека и замотивировать его к заботе о своем здоровье. Как этого достичь?

— Для нас принципиально, чтобы здоровьесберегающая среда сопровождала все, что происходит в любом населенном пункте: городе, деревне.

В любой деятельности, связанной с дорогами, строительством, с чем угодно, должен присутствовать элемент размышления о сохранении здоровья.

Мы со своей стороны создаем для этого библиотеку лучших практик, связанных с паспортизацией здоровья в каждом населенном пункте, чтобы потом из на-

копленного опыта можно было выбирать программы формирования здорового образа жизни, наиболее соответствующие потребностям конкретного населенного пункта или района.

Главный принцип — территориальный, поэтому мы формируем сеть Центров общественного здоровья во всех регионах, исходя из соотношения «один центр на примерно 190-200 тысяч населения». Их задача — понимая ситуацию в каждом населенном пункте, корректировать популяционные риски в разных группах населения, в зависимости от социальных групп, возраста, пола и других факторов.

Очень важно находить в этом населенном пункте проактивные позитивные сообщества, это могут быть «серебряные» волонтеры, позитивные люди, которые хотят что-то хорошее вокруг себя распространять. Вместе с ними и необходимо внедрить и реализовать программы формирования здорового образа жизни.

Отдельная задача — создать среду, сберегающую здоровье, в трудовых коллективах. Тем более что в коллективе существенно быстрее правильные стереотипы прививаются, есть возможность создать среду, свободную от табака и алкоголя, обеспечить правильное питание, возможности для занятия спортом. Очень важно, чтобы работодатели, в том числе представители малого и среднего бизнеса, понимали, что при реализации такой политики производительность труда станет выше.

**— Поведенческие алгоритмы закладываются с детства. В рамках национального проекта у Минздрава ведь запланирован большой блок работ, направленных на формирование правильных поведенческих паттернов у детей?**

— Это важнейшая задача — чтобы с ребенком проводилась воспитательная, образовательная, информирующая работа для закрепления на бессознательном уровне основных паттернов здорового образа жизни.

Чем раньше начата работа, тем лучше, с возраста осознания себя и на протяжении всего периода детства. Скажем, с трех до шести лет — это правила личной гигиены, понимание, что хорошо, что плохо, что вредит здоровью не только твоему, но и твоих мамы и папы, бабушки и дедушки.

Затем мы сейчас вместе с Министерством просвещения переформируем программы уроков ОБЖ, природоведения и уроков, связанных с биологией, социальным поведением. Необходимо в разных школьных предметах создать смысловые блоки, которые в зависимости



от возрастных психологических особенностей детей формировали бы у них желание следовать правильным советам, а не отторгать их.

Для учителей и родителей мы готовим памятки, поскольку важно, чтобы среда вокруг ребенка не допускала двойной морали, когда в книжках написано одно, а в школьной столовой продают сладкую газированную воду и разный фастфуд.

Поэтому весь этот проект федеральный, а мы сейчас говорим только про один из десяти, по сути должен сформировать такую систему ценностей гражданина России с раннего возраста, которая бы включала в себя здоровый образ жизни и освобождала человека для созидательного, творческого труда и самореализации.

Конечно, это не простой вопрос, потому как для того, чтобы человек хотел жить долго, быть здоровым, у него должен быть позитивный настрой. Он должен оптимистично смотреть в будущее, у него должно быть хорошее настроение, для этого работа должна быть интересной, после работы ему должно быть приятно возвращаться домой, должен быть досуг, хобби, общение с близкими. Если в нормы человеческой жизни заложить сразу правильные посылы, то человек просто не сможет по-другому, потому что это будет на самом глубинном, биологическом, природном уровне закреплено. Идея проекта в этом.

**— Вместе с формированием этой идеи у нас еще изменится и парадигма здравоохранения. Как?**

— Концепция медицинской помощи меняется во всем мире. Мы говорили сейчас о популяционной профилактике, связанной со здоровым образом жизни, а есть еще медицинская профилактика. Прошлые нашей ме-

дицины еще 20-30 лет назад было связано с лечением уже запущенных заболеваний. Они проявлялись тогда, когда человек уже плохо себя чувствовал, на поздних стадиях, если говорить про онкологические заболевания, то они были уже с метастазами. Когда я училась в институте, признаком онкологического заболевания считалась кахексия (состояние крайнего истощения организма, которое характеризуется слабостью, снижением веса, изменением психического состояния больного — прим. ред.).

Это медицина прошлого, сейчас мы понимаем, что кахексия — признак запущенного заболевания в четвертой стадии. Современная медицина направлена на раннее выявление благодаря профилактическим осмотрам, диспансеризациям, скринингам, когда можно реально проблему решить, не будет никаких последствий, человек может быть излечен.

Будущее, к которому мы движемся, — это не лечение больных, а медицинское сопровождение здоровых с момента рождения.

Профилактические осмотры дают возможность либо полностью предотвратить, либо отсрочить развитие заболевания, изменив возраст дебюта. Это очень важно, потому что таким образом удлиняется «синусоида жизни», увеличивается ее продолжительность — в этом направлении мы и движемся.

Задача национального проекта — создать систему медицинской помощи в каждом регионе страны, чтобы из любого населенного пункта человек мог получить все три необходимых ему вида медицинской помощи: и в шаговой доступности, и экстренную помощь в «золотой час», и иметь доступ к высокотехнологической помощи. Это самое важное.

Причем с учетом, что 85 регионов не просто разные, они иногда имеют противоположные характеристики по развитию транспортной инфраструктуры, по соотношению сельского и городского населения, по демографическим особенностям, с точки зрения возрастной структуры, развития тех или иных заболеваний, климатическим условиям и так далее. Геоинформационная система позволяет облегчить регионам эту задачу.

**— Основная цель национального проекта «Здравоохранение» — увеличение продолжительности жизни россиян к 2024 году до 78 лет и сокращение смертности людей. Как этого достичь с помощью федеральных проектов?**

— Мы проанализировали, чем сейчас смертность в РФ отличается от смертности в тех странах, где уже люди



живут больше 78 лет. Наиболее разнятся показатели смертности в трудоспособном возрасте, особенно в возрасте от 25 до 50 лет у мужчин.

Мы понимаем, что это предотвратимая смертность, она обусловлена, как правило, и вредными привычками, и отсутствием своевременной корректировки факторов риска. Нам нужно сделать так, чтобы артериальная гипертония или атеросклероз у мужчин не формировались в молодом возрасте — до 45 лет, а если они и сформировались, то не заканчивались бы сосудистой катастрофой.

Сейчас люди уходят преждевременно, когда они не должны уходить. Они не обращаются к врачам или обращаются только тогда, когда уже скорая помощь вывозит их по звонку соседей и очень часто уже в агонирующем состоянии, когда помочь эффективно невозможно.

Любая внезапная смерть — чаще всего сосудистая.

Нам нужно через несколько лет количество смертей в год сократить на 230 тысяч, это очень серьезный вы-



зов, осуществить такое резкое снижение числа смертей можно только комплексными мерами, популяционными и индивидуальными. Основная работа должна вестись по трем направлениям — сосудистая, онкологическая и детская патология.

Успех при этом зависит во многом от того, насколько эффективно работает первичная медико-санитарная помощь. Осознание этого и привело к формированию национального проекта «Здравоохранение» и особому месту в нем четырех смысловых федеральных проектов: «Развитие первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Развитие детского здравоохранения».

— **А для чего нужны еще четыре федеральных проекта: «Цифровое здравоохранение», «Квалифицированные кадры», «Создание сети национальных медицинских исследовательских центров» и «Развитие экспорта медуслуг»?**

— Это, по сути, обеспечивающие проекты. Во-первых, мы создаем сеть флагманов — Национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ), которые отвечают за создание профильных вертикально интегрированных систем. Так НМИЦ кардиологии Минздрава России связан со всеми кардиологическими подразделениями третьего уровня всех регионов и отвечает за осуществление клинических рекомендаций, протоколов, критериев качества, порядков оказания медицинской помощи, круглосуточно связан с телемедицинской системой.

Второй обеспечивающий федеральный проект — кадровый. Он позволит устранить диспропорции в отрасли, повысить уровень подготовки специалистов, которые уже сейчас должны соответствовать самым высоким профессиональным стандартам.

Третий обеспечивающий проект — цифровизация здравоохранения, без которой невозможно эффективно управлять отраслевыми процессами и ресурсами. Эта система работает и на каждого человека, делая его общение с системой здравоохранения более комфортным, понятным, прозрачным, а если нужно — дистанционным.

Это и телемедицина в самых разных опциях, и электронный документооборот, то есть огромное количество опций, которые меняют вообще суть системы здравоохранения. И четвертый проект — развитие экспорта медицинских услуг.

Все эти проекты являются частями единого целого,

неразрывно связаны между собой: безусловно, чтобы реализовать смысловой проект, скажем, «Борьба с сосудистыми заболеваниями», нужно, чтобы эффективно работало первичное звено, все виды профилактики, предотвращающие сосудистую патологию, чтобы были кадры, и чтобы они были хорошо подготовлены, чтобы работала телемедицина, в том числе и по скорой помощи, и по санавиации, и связь с региональными центрами, и внутри региональной сети, и так далее, и так далее. Результат может быть достигнут, когда работают все компоненты системы.

— **Похоже, еще для этого нужен умный пациент. Насколько успех лечения зависит от самого пациента?**

— Обязательно. Умный пациент, который будет следовать правильным посылам здорового образа жизни и будет лично заинтересован в том, чтобы сохранять свое здоровье. Во-первых, одно и то же заболевание люди переносят по-разному, в том числе в зависимости от психоэмоционального настроя и волевой установки. Человек, который хочет выздороветь, имеет намного больше шансов выздороветь, чем тот, кто перестает внутри себя бороться, это очевидно.

Второй важный момент: хороший врач дает правильные советы, но следовать им может только сам человек. Если у пациента высокая приверженность рекомендациям врача, естественно, его ожидают лучшие результаты, чем того, кто один раз таблетку принял, а в другой раз забыл принять. Или, скажем, если человек принимает определенные препараты, нужно понимать, что на этом фоне даже фужер шампанского недопустим, потому что это может или инактивировать действие лекарства, или даже вызвать побочное действие.

Нам очень важно, чтобы пациент был не пассивным участником патерналистского процесса, а чтобы он стал равноправным партнером в заботе о своем здоровье.

— **При этом пациент ждет, что врач будет вежлив, тактичен, корректен и будет проявлять участие. Эмпатии можно научить?**

— Современный врач должен обладать очень высоким уровнем эмоционального интеллекта.

Хороший врач — это тот человек, который своего пациента чувствует практически как себя. Более того, когда пациент оказывается в критических ситуациях, врач должен уметь на уровне своей души, глубоких эмоций, соединиться с ним в одно целое, и только тогда он сможет помочь человеку пережить критическую ситуацию.



«ХОРОШИЙ ВРАЧ ВОСПРИНИМАЕТ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА КАК ОТДЕЛЬНУЮ ВСЕЛЕННУЮ, ВЕДЬ КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК, КАК МИР, МНОГООБРАЗЕН...»

Это я говорю с полным пониманием дела, потому что всю жизнь в отрасли и создавала нейрореанимацию, первую в нашей стране, возглавляла ее.

Очень важно, и мы над этим работаем, чтобы с первого курса преподавались этика и деонтология (раздел этики, учение о проблемах морали и нравственности — прим. ред.). С погружением студента в клинические дисциплины на каждой кафедре преподавались особые блоки, направленные на то, как выйти на контакт с самим пациентом, с его родственниками, как обсуждать сложные темы, сообщать плохие новости, как не травмировать пациента и как выходить из конфликтных ситуаций.

Ведь совершенно очевидно, что, когда человек болен, ему страшно, он может вести себя агрессивно, быть раздраженным. Хороший врач должен это воспринимать как часть болезни, никогда не позволять себе в подобные эмоциональные конфликты включаться и всегда действовать в интересах пациента.

— **Как в этой ситуации быть с профессиональным выгоранием?**

— Я 18 лет работала в реанимации — за это время кто-то отфильтровывался. Это сложная работа, особенно когда сначала нежная душа получает ранения от вида человеческой смерти, когда помочь не удастся. Остаются те врачи, у кого выгорания нет, и я хочу на это обратить внимание.

Хороший врач воспринимает каждого пациента как отдельную вселенную, ведь каждый человек, как мир, многообразен.

Даже двух простуд одинаковых не бывает, не говоря уже о сложных патологиях, которые переплетаются с разными анамнезами, разными историями жизни.

Каждая история болезни — это каждый раз новая загадка или как новая партия в шахматы, кроме того, это новый человек со своей психикой и эмоциями, который входит с тобой в контакт, и это абсолютно неповторимый индивидуальный психологический опыт.



Поэтому при наличии большой любви к своей профессии современный врач должен быть в постоянном развитии. Эмоции никогда не уходят, они могут застыть на время работы, потому что нельзя давать им волю в ответственный момент, но потом возвращаются — человек всегда живой.

Человек, постоянно развивающийся эмоционально и интеллектуально, никогда не устанет, не потеряет остроту восприятия, у него не будет этого выгорания.

**— А как меняются отношения между врачом и пациентом?**

— Очень важно, чтобы к пациенту не было «массового» отношения, вся система должна быть изменена и перестроена на индивидуализированный подход. В идеале необходимо, чтобы каждый пациент имел мобильный телефон страхового представителя и своего лечащего врача, и мог в любой момент позвонить, посоветоваться, чтобы это не безликий был контакт, а чтобы человек с человеком общался. Вот это очень важно, и я так думаю, что мы к этому придем.

**— Ликвидация кадрового дефицита решит эту проблему?**

— Дело здесь не только в том, сколько нужно врачей, у нас их не меньше, чем в странах Западной Европы. Просто они по-другому распределены внутри отрасли, и нацпроект нам позволит минимизировать дисбалансы из-за того, что некоторые врачебные специальности считаются менее престижными.

Во всех странах, во всех системах здравоохранения правильно начинать свой путь с лечащего врача в

первичном звене, это тот базис, без которого дальше человек уже в стационарах работать не может, потому что именно это обучает врачеванию. А потом уже, пожалуйста, если ты хочешь продвигаться в какой-то специализированной отрасли, у тебя есть такая возможность. Все хорошие специалисты через это прошли.

Случайных людей у нас в профессии сейчас становится все меньше.

Мы большое внимание уделяем ранней профориентации и уже с 7-8 класса выявляем детей, которые склонны к изучению медицины. В регионах формируем прединтернаты и биомедицинские классы, которые помогают студентам достаточно легко проходить через первые два курса медицинского вуза, когда и происходит основной отсев.

**— Давайте поговорим о конкретных этапах реализации национального проекта «Здравоохранение». В федеральном проекте «Борьба с онкологическими заболеваниями» запланировано обновление клинических рекомендаций для лечения разных видов рака. У нас также есть дополнительное финансирование на препараты для химиотерапии. При этом специалисты в регионах привыкли лечить старыми схемами. Что с этим делать?**

— Это самое сложное. Можно многие процессы ускорить: закупки, обновление аппаратуры, логистику. Интеллектуальные и эмоциональные процессы у людей медленные. Именно поэтому нам и нужны в рамках профессиональных сообществ медицинских лидеров, самые сильные в стране академические школы, которые находятся в Национальных исследовательских медицинских центрах, чтобы они внутри своих ассоциаций, кардиологических, неврологических, хирургиче-



ских, онкологических, работали со своим профессиональным сообществом.

Это должны быть семинары, конференции, интересные конгрессы, обмен опытом, ведь и клинические рекомендации по любому профилю всегда принимаются консенсусно. Чтобы упростить процесс внедрения клинических рекомендаций, в них введен отдельный раздел — «критерии качества».

Это те реперные точки, которые влияют на исход заболевания, поэтому на них должны ориентироваться все врачи. Сложная тема, сложно исполнить, но другого пути нет, хотя и очевидно, что это сделать за секунду невозможно.

На этом построена сейчас вся система непрерывного образования и система допуска к профессиональной деятельности — аккредитация. Мы начали проводить аккредитацию выпускников медицинских вузов с 2016 года. С прошлого года к ним присоединились и выпускники медицинских колледжей.

В этом году начинают аккредитовываться выпускники ординатуры по базовым специальностям, необходимым для реализации национального проекта «Здравоохранение». Соответственно, через год и все остальные присоединятся.

Вся армия врачей и среднего персонала будет подключена к аккредитации. Мы будем видеть каждого специалиста в системе, его профессиональное портфолио, опыт, участие в конференциях и семинарах, его успехи в непрерывном медицинском образовании.

**— Национальные проекты ориентированы на качественные изменения. У нас есть проект «Бережливые поликлиники», но, насколько я знаю, Минздрав не планирует на этом останавливаться.**

— Опыт «бережливых» поликлиник оказался очень ярким и позитивным. Неслучайно, мы начинали буквально с шести поликлиник в трех регионах, а сейчас их более 2 тыс. поликлиник в 82 регионах.

Совершенно очевидно, что нам нужны эти технологии в любой медицинской организации, в том числе в стационарах, круглосуточных и дневных. Нас радует, что сами регионы проявляют инициативу — Областная больница им. Н.А. Семашко в Рязани, к примеру.

В Москве у нас два федеральных центра — НМИЦ онкологии им. Блохина и НМИЦ кардиологии — реализуют проект «бережливого стационара».



Это позволяет сокращать время на комплексное обследование и ожидание врачей и процедур. В онкоцентре теперь через оперблок проходит в два раза больше пациентов, потому что введена логистика подготовки всей компонентной базы для каждого пациента уже на стадии планирования операции. Специалисты сейчас недоумевают, как они раньше работали по-другому. В консультативно-диагностическом центре получили тот же результат — сокращение очередей, времени ожидания в три-пять раз. Это великое дело, с учетом сложного контингента пациентов. То же самое происходит в кардиоцентре. Другого пути у нас нет. Если ставить задачу, чтобы все было для человека и для пациента, тогда все встает на свои места.

**— Еще одно качественное изменение в рамках нацпроекта «Здравоохранение» — развитие системы защиты прав пациентов. Как это будет работать?**

— Нужно понимать, что все это формируется в системе ОМС. Сам фонд ОМС — уникальная система, абсолютно отличающаяся от любых других социальных фондов. Это — автономная солидарная система, которая обеспечивает всеобщий охват медицинской помощью.

Человек только рождается, у него еще свидетельства о рождении нет, а он уже в ОМС, и всю жизнь он в ОМС. Более того, сейчас в ОМС входят уже 95% всего объема медицинской помощи и всех имеющихся современных медицинских услуг (более 10 тысяч), то есть это система, которая обеспечивает социальное равенство при реализации права каждого человека на сохранение здоровья. Это очень важно.

В рамках нацпроекта у нас в каждом регионе будет открыт офис по защите прав пациента. Каждый раз, когда намечается недопонимание у пациента с врачом или с организатором здравоохранения, страховые представители будут помогать разрешать эту ситуацию. Их задача — защитить права пациента.



«НАША ЗАДАЧА — СДЕЛАТЬ ТАК, ЧТОБЫ БЫЛА ВОЗМОЖНОСТЬ ВЕЗДЕ, В КАЖДОМ ЦЕНТРЕ АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОПОМОЩИ, ПРОВЕСТИ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ, И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ...»

— Многие пациенты не идут на диспансеризацию, потому что боятся, что у них что-нибудь найдут. При этом, по данным фонда ОМС, примерно треть пациентов, которым впервые диагностировали рак, выпадают из поля зрения ОМС, то есть фактически не лечатся. Что делать, чтобы этого не происходило?

— Это ошибка тех медработников, которые не сумели при объявлении диагноза найти такие слова, которые бы направили пациента. Задача врача — не пугать, а сказать о том, что все, что было раньше неизлечимо, сейчас излечимо, нужно просто вовремя и правильно прийти на диагностику и лечение. Чтобы пациенты своевременно приходили, нам необходимо усовершенствовать систему онкопомощи в стране. Сейчас ситуация в регионах очень разная. Есть регионы с сильной онкологической службой, но большинство имеют проблемы и иногда диагностируют онкозаболевание так, как это было принято 20-30 лет назад — на основе одной только морфологии.

Наша задача — сделать так, чтобы была возможность везде, в каждом центре амбулаторной онкопомощи,

провести и иммуногистохимические, и генетические исследования.

Ведь первая и вторая стадии онкологического заболевания эффективно лечатся, третья еще хорошо лечится, но вот дальше нужны особые усилия, а прогноз может быть разным. Переход от одной стадии к другой может произойти за несколько дней. Поэтому самое главное — рано выявить заболевание. Все врачи первичного звена у нас прошли обучение по всеобщей онконастороженности, регионы создают межрайонные амбулаторные онкоцентры, где есть все оборудование для диагностики.

Следующий момент: мы должны понимать уже на основе поставленного диагноза, где можно эффективно помочь этому человеку. Базовые мощности для лечения самых распространенных онкозаболеваний должны быть в каждом регионе, в региональном онкологическом диспансере. Радионуклидные технологии должны быть доступны на окружном уровне. Самые сложные технологии ядерной медицины, которые не всем пациентам нужны, но при определенных локализациях и особенностях опухоли они необходимы, создаются



«БАЗОВЫЕ МОЩНОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ В КАЖДОМ РЕГИОНЕ...»

на национальном, на федеральном уровне. Система должна работать так.

— Как заставить систему так работать?

— Для этого вся она должна быть вовлечена в цифровой онкологический контур, чтобы как только человеку предположили диагноз, он в эту систему попадал. Дальше, в зависимости от клинического диагноза, система помогала бы врачу в принятии решения, подсказывала, какие клинические протоколы могут быть альтернативными для этого пациента. В зависимости от выбранного протокола лечения сразу становится ясно, будет этот пациент лечиться в регионе или ему потребуется лечение в федеральном центре.

Формируется индивидуальная дорожная карта лечения этого пациента. Если стадия ранняя, то высока вероятность излечения уже после первой госпитализации, и тогда пациент оказывается на диспансерном наблюдении, когда нужно периодически обследоваться, чтобы подтвердить, что заболевание не вернулось.

При необходимости проведение химиотерапии будет

осуществляться в центрах амбулаторной онкопомощи на койках дневного стационара, чтобы человек мог недалеко от дома это лечение бесплатно получать. Бывает сложное лечение, когда человек получает несколько курсов химиотерапии, потом облучение и только потом операцию — все это мы будем видеть в нашей цифровой системе, чтобы в случае чего оперативно реагировать.

— Сколько сейчас используется современных схем лечения онкозаболеваний? Как осуществляется закупка лекарств?

— Сейчас в клинические протоколы входит более 1000 схем в зависимости от локализации, стадии и особенностей процесса. Чтобы их все регионы использовали, нам нужно, чтобы наши профессиональные лидеры по направлениям мягко, но требовательно заставили медицинское сообщество работать по современным принципам.

Теперь ни у одного региона не получится закупать, скажем, 35 химиотерапевтических препаратов по самым дешевым схемам только потому, что это экономически

выгодно для региона, хотя и недостаточно эффективно для пациентов.

Мы сделали счетчики для расчета потребностей в разных препаратах в каждом регионе. Теперь регионы должны добросовестно выполнять работу и составить свод препаратов под современные схемы лечения, чтобы сформировать базовые закупки. Это важная задача.

Мы сейчас завершили первую версию такого цифрового онкологического контура и надеемся в этом году запустить пилотные проекты по внедрению вот этой единой онкологической системы, которая бы позволяла отслеживать каждого больного, все ошибки и их очень быстро поправлять в режиме, приближенном к режиму реального времени.

Сейчас регионы используют запасы лекарств, которые были закуплены еще до запуска нацпроектов. Конечно, консервативные привычки у врачей присутствуют, но в целом с апреля-мая ситуация начинает выправляться.

Мы работаем адресно с каждым регионом, со всеми главными специалистами-онкологами, с министрами и начмедками, проводим работу над ошибками. Все в регионах, начиная с уровня глав субъектов до самих врачей, понимают, в чем смысл этого переходного периода.

**— Все, о чем мы сейчас говорили, это выстраивание всей системы здравоохранения, системы, которая поможет жить человеку максимально долгой и активной жизнью. При этом мы понимаем, что старение населения — мировой тренд, меняющийся в том числе систему здравоохранения. Что мы уже сейчас закладываем в программы для людей старшего возраста?**

— В федеральном проекте «Старшее поколение» запланировано дополнительное обучение всех врачей геронтологическому подходу для понимания процессов, которые с определенного возраста у человека начинают развиваться. Есть целый перечень заболеваний, ассоциированных с возрастом, их нужно уметь предупредить или замечать на ранних стадиях.

Это и депрессии у пожилых, и ломкость костей, и склонность к падениям, и когнитивные нарушения (снижение памяти, внимания), и характерные для старших возрастных групп онкологические и эндокринные заболевания, и многое-многое другое.

Нам нужно обучить всех врачей особой клинической фармакологии, потому что те дозы, которые хорошо работают у людей среднего возраста, являются из-

быточными для людей старших возрастных групп. Все должно быть филигранно, мелкими шагами, микродозами.

Это касается анестезиологии и реанимации, потому что раньше ведь практически не оперировали людей старше 70 лет, а уж сложные операции не делали никогда. По возрасту не показано. Почему не показано? Боялись, что не выдержит сердце. А сейчас мы оперируем людей и старше 90 лет, у нас нет ограничений и для эндопротезирования тазобедренных суставов.

Рутиной стала офтальмологическая помощь, скажем, удаление катаракты. Нет ограничений по возрасту, потому что научились филигранно дозировать необходимые обезболивающие, анестетики и другие корректоры метаболизма.

Фактически мы закладываем систему, когда все медицинское сообщество должно быть более просвещено в этом направлении, но параллельно мы создаем службу геронтологов и гериатров.

На 20 тысяч населения должен быть один кабинет гериатра, который является главным методологом медицинского ведения людей старших возрастных групп. Он отвечает на вопросы врачей первичного звена, консультирует конкретных пациентов, создает для людей старшего поколения паспорта здоровья.

**— У нас наметился несколько лет назад такой тренд, когда появляется новое и в достаточно короткий период времени это становится рутинной практикой. Так было с разными видами медицинской помощи. С другой стороны, в одном из регионов мне рассказали, что когда в селе узнали, что за их односельчанином прилетит вертолет санавиации, его встречать вышли всем селом — не верили до последнего, что до их села кому-то есть дело. Когда санитарная авиация станет рутинной практикой?**

— Мы над этим работаем уже третий год. Сейчас 49 регионов уже подключились к проекту по развитию санитарной авиации. Это позволило нам за последние два года нарастить более чем в два раза число вылетов, почти на 13 тысяч. Это 17,5 тысяч спасенных жизней, из них 3,5 тысячи — жизни детей.

С этого года новые вертолеты пришли в регионы. Вертолетами Ми-8 можно вывезти сразу несколько человек. На будущий год уже 75 регионов будут реализовывать программу по санавиации, а через год — все 85 регионов.



На самом деле, нет региона, где санавиация не была бы нужна. Для нашей страны с ее огромными территориями, с разной плотностью населения, огромными расстояниями санитарная авиация является обязательным компонентом медицинской помощи. Уже в этом году мы должны во всех регионах создать централизованные диспетчерские, на которые будут замкнуты и наземная скорая, и санавиация.

Кроме того, в стране есть более 60 тысяч населенных пунктов, где проживают менее 50 человек. И каждый из них требует тех трех блоков медицинской помощи, о которых мы говорили ранее: первичная, экстренная и высокотехнологичная помощь. Для этого в нацпроекте предусмотрен отдельный блок по развитию выездных форм работы: приобретению мобильных диагностических комплексов, в том числе и передвижных фельдшерско-акушерских пунктов, и передвижных маммографов, флюорографов, и более сложных комплексов. Для труднопроходимых территорий эти комплексы закупает на шасси КамАЗа.

Нацпроект фактически должен решить огромное количество организационных проблем: формирование стационарной инфраструктуры, выездные формы медпомощи, которые протезируют отсутствие стационарной инфраструктуры, создание цифрового контура, чтобы эффективно управлять любыми ресурсами — человеческими, материальными, финансовыми и так далее. Множество этих не разрозненных, а взаимопроникающих проектов фактически доформируют огромную национальную систему российского здравоохранения.

Собственно, все люди страны составляют эту систему.

Это — система сохранения и развития нашего народа.

Беседовала Инна Финочка

Источник: <https://futureussia.gov.ru>

Интервью Председателя Федерального фонда ОМС Натальи Стадченко «Российской газете»

## «ПОЛИС В ТЕЛЕФОНЕ: КАК ПАЦИЕНТЫ СМОГУТ ПРОКОНТРОЛИРОВАТЬ, КАКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОНИ ПОЛУЧИЛИ?»

ИНТЕРВЬЮ

ГЛАВА ФОМС НАТАЛЬЯ СТАДЧЕНКО РАССКАЗАЛА О НОВЫХ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



Каких врачей посещал, какие обследования и лечебные процедуры проходил и сколько всё это стоило – такая информация, даже если человек лечился в медорганизациях разных регионов, скоро будет доступна на портале госуслуг в личном кабинете. Более того, благодаря такой базе данных, можно будет легко увидеть

назначения и процедуры, которых человек в действительности не получал, и пожаловаться на приписки. Какие еще преимущества мы получим благодаря цифровым технологиям, на которые переходит обязательное медицинское страхование? На вопросы «Российской газете» ответила председатель ФОМС Наталья Стадченко.

РОССИЙСКАЯ  
ГАЗЕТА

**Наталья Николаевна, сегодня цифровые технологии всё более плотно входят в нашу жизнь. Как в этом отношении идут дела в системе обязательного медицинского страхования?**

Наталья Стадченко: Сегодня ФОМС ведёт несколько проектов, которые позволят уже в ближайшем будущем выполнять многие необходимые для медицинского страхования действия онлайн или с использованием электронных документов.

С 2019 года на Едином портале государственных и муниципальных услуг появилась возможность посмотреть список услуг, оказанных пациенту в рамках ОМС, и их стоимость за выбранный период времени. Этот сервис предоставляют территориальные фонды обязательного медицинского страхования при участии Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФОМС. Если пациент лечился в нескольких регионах России, то вся информация будет отражаться в единой справке. Это логично и удобно, но, с точки зрения информационных технологий, это было



**МЫ СЧИТАЕМ, ЧТО УСТОЙЧИВАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ С НАСЕЛЕНИЕМ ОЧЕНЬ ВАЖНА И ДЕЛАЕМ ДЛЯ ЭТОГО ВСЁ ВОЗМОЖНОЕ. ЛЮДИ САМИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ В КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА И ПОЛНОТЫ ОКАЗЫВАЕМЫХ ИМ УСЛУГ.**

сделать не так-то просто, ведь речь идёт о сохранении врачебной тайны и защите персональных данных – вся информация должна быть доступна только самому гражданину. Для этого потребовались и особые технические решения, и организационная работа.

**Иногда, если удастся заглянуть в свою медицинскую карту, в ней можно прочесть неожиданные вещи. Например, что было выполнено дорогостоящее исследование (а на самом деле нет) или что человек якобы отказался от диспансеризации (а на самом деле его туда и не звали). Если такие «приписки» будут обнаружены, что должен сделать человек?**

Наталья Стадченко: Если гражданин видит, что список оказанных ему услуг не соответствует действительности, он может здесь же на портале составить и отправить обращение. Такое обращение – «железное» основание для проверки, которую будет обязан провести ТФОМС. И не просто

провести, а сообщить заявителю о результатах. Всё взаимодействие с пациентом при этом будет проходить в рамках портала «Госуслуги», визитов в страховую компанию не потребуется. А уже в IV квартале 2019 года у пользователей портала появится возможность отметить в интерактивной форме фактически не оказанные услуги в списке услуг.

Мы считаем, что устойчивая обратная связь с населением очень важна и делаем для этого всё возможное. Люди сами должны быть заинтересованы в контроле качества и полноты оказываемых им услуг. Только в этом случае мы сможем реально улучшить контроль за медицинскими организациями. Поэтому мы и стараемся обеспечить простоту, прозрачность и удобство взаимодействия населения и ФОМС.

**В новых правилах ОМС предусмотрено, что полис станет электронным, хотя и бумажный вариант по-прежнему будет в ходу. «Цифровой» полис даст застрахо-**

**ванным гражданам какие-то преимущества?**

Наталья Стадченко: Люди уже привыкли к тому, что полис страхования здоровья в зарубежных поездках или полис ОСАГО можно оформить в электронном виде, не выходя из дома. Многие другие важные документы тоже постепенно «приобретают» цифровой вид. И цифровой полис ОМС – не исключение. Уже в начале 2021 года можно будет им пользоваться.

Что он собой представляет? Цифровой полис ОМС не имеет физического носителя и может быть сохранён на смартфон в виде электронного образа документа. Переход на такую форму документа, конечно, очень удобен. Это позволит, например, оформлять полис новорожденным детям сразу же в роддоме, дистанционно. Но и сейчас, и в будущем мы не будем отказываться от бумажной формы полиса: все, кто захочет иметь его именно в таком виде, эту возможность сохранят.



### Почему переход к цифровому полису состоится лишь в 2021 году?

Наталья Стадченко: На этом пути – несколько этапов, часть из них мы уже прошли. Заявление на выпуск полиса ОМС теперь можно оформить в электронном виде, если есть подтвержденная учётная запись на Едином портале государственных и муниципальных услуг. Заявление о выдаче полиса подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью заявителя и направляется по защищённым каналам в ТФОМС.

Так как электронная подпись есть далеко не у всех, уже разработан способ сделать эту услугу популярнее и доступнее. В рамках национальной программы «Цифровая экономика» и проекта «Цифровой профиль гражданина», который планирует Минкомсвязь, для получения

документов ОМС без личного визита в страховую медицинскую организацию мы планируем переход на использование электронной подписи ЕПГУ с последующей верификацией. Заявления будут заверяться подписью портала и документ будет легитимным при условии, что у пользователя есть подтвержденная учётная запись. Осталось только всё это организовать технически – на портале «Госуслуги».

Ещё один этап при переходе к цифровому полису – временное свидетельство в электронной форме. Это временная копия полиса ОМС, которая даёт право человеку получать все виды помощи в рамках программы ОМС, пока фонд проверяет его данные и готовит к выдаче постоянный полис. Раньше такие свидетельства выдавались в виде бумажной справки, а теперь такой документ внесён во все необходимые нормативно-правовые акты.

Временное свидетельство – полноценный легитимный документ, он заверяется квалифицированной электронной подписью представителя страховой компании. Чтобы его получить, нет необходимости в личном посещении страховой медицинской организации.

Временное свидетельство в электронной форме будет доступно в личном кабинете пользователя портала «Госуслуги» в течение нескольких десятков минут после



## моё здоровье

успешной обработки заявления. Этот шаг – начало перехода к полностью цифровым полисам.

По новым правилам ОМС, вступившим в силу 28 мая этого года, уже предусмотрена возможность легитимного обращения электронных временных свидетельств. Промежуточная фаза с временными свидетельствами нам нужна, чтобы отладить рабочие процессы и взаимодействие ведомств. К концу 2019 года мы планируем запустить в обращение временное свидетельство во всех субъектах РФ. Позже временные полисы уже не понадобятся – человеку сразу будет оформляться постоянный электронный полис.

### Какие ещё цифровые услуги в сфере ОМС уже доступны гражданам?

Наталья Стадченко: На портале «Госуслуги» есть раздел «Моё здоровье», и пользователь уже сейчас может узнать, к какой медицинской организации он прикреплен. Развитие этого сервиса даст возможность определить не

только сведения о юридическом лице, но и найти свой филиал медорганизации с указанием адреса.

Также в разделе «Моё здоровье» можно узнать, какая страховая организация занимается конкретным гражданином. Пока еще для этого нужно вводить номер полиса, но вскоре это можно будет сделать полностью в автоматизированном режиме. Узнать свою страховую компанию, номер полиса, телефон страхового представителя и «горячей линии» территориального фонда ОМС можно будет в «один клик».

Мы работаем в этом направлении совместно с Минздравом и Минкомсвязью России. Наша общая цель – сделать так, чтобы в любую медицинскую организацию страны человек мог обратиться за помощью без предъявления «физического» полиса, чтобы ему было достаточно предъявить только паспорт. К концу 2019 года такой порядок уже начнёт действовать.

<http://ffoms.ru>



**Денилбек Абдулазизов,**  
Представитель Федерального фонда ОМС  
в Северо-Кавказском Федеральном округе,  
директор ТФОМС Чеченской Республики

## ПРОФИЛАКТИКА КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

АКТУАЛЬНО

НАЧИНАЯ С 2013 ГОДА, РАЗЛИЧНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В СТРАНЕ С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СТАЛИ НОСИТЬ ВСЕОБЩИЙ ХАРАКТЕР, А ИХ РЕЗУЛЬТАТЫ СТАЛИ УЧИТЫВАТЬСЯ ПРИ РАЗРАБОТКЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ЕГО РЕАЛИЗАЦИЯ НАЧАЛАСЬ В 2019 ГОДУ.

В данной публикации представлен анализ работы медицинских организаций Чеченской Республики, направленный на выявление и предупреждение различных заболеваний и состояний за период с 2013 по 2018 годы.

На сегодняшний день современные методы профилактики заболеваний внедрены во многих развитых странах мира. По рекомендации Всемирной организации здравоохранения соответствующие программы содержат тесты не только на раннее выявление заболеваний, но и на выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основными причинами смерти населения как в развитых, так и в развивающихся странах.

Отказ от курения, контроль артериального давления, рациональное питание, достаточный уровень физической активности, ограничение употребления алкоголя, нормализация массы тела – всё это расценивается как важнейшие условия для улучшения прогноза снижения уровня инвалидности и смертности населения.

### Профилактика в России

В нашей стране практика проведения мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, имеет свою многолетнюю историю. Первая программа всеобщей

диспансеризации населения была принята ещё в 1986 году. Тогда в поликлиниках были созданы отделения и кабинеты профилактики, увеличена численность участковых врачей и педиатров, улучшено лабораторно-инструментальное оснащение. По результатам диспансеризации рекомендовалось выделять группы здоровых, практически здоровых и больных. Впервые указывалось, что в каждой из вышеперечисленных групп следует учитывать лиц с факторами риска возникновения определённых заболеваний (производственного, бытового, генетического характера) и давались рекомендации по их диспансерному наблюдению.

Вместе с тем запланированное ежегодное всеобщее обследование населения не было достаточно обосновано с позиции ресурсного и организационного обеспечения и поэтому оказалось весьма затратным, в значительной степени затрудняющим текущую работу поликлиник и, как следствие, недостаточно эффективным. При этом немаловажно, что от участия в диспансеризации практически был отстранён участковый врач, поскольку он не нес достаточной ответственности за её проведение. Организация диспансеризации, контроль её проведения, учёт и анализ результатов – всё это было возложено на отделения (кабинеты) профилактики.

Сегодня мы можем констатировать, что отсутствие необходимого уровня ответственности и прямой заинтересованности в результатах диспансеризации участкового врача является основным и очень серьёзным недостатком не только советской системы диспансеризации, но и организованной в период с 2006 по 2012 годы дополнительной диспансеризации работающих граждан.

Иначе выглядит картина по проведению профилактических мероприятий в настоящее время. В первую очередь, они регулируются правовой базой, которая включает Конституцию России, ряд федеральных законов и соответствующие указы Министерства здравоохранения РФ.

### Общие принципы организации профилактики

Сами мероприятия по профилактике заболеваний направлены на достижение следующих ключевых целей:

- раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации;
- определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;
- проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;
- определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

При этом основными особенностями проведения профилактики заболеваний являются следующие:

- участковый принцип организации;
- возложение ответственности за организацию и



проведение профилактических мероприятий населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, на её руководителя и на отделение медицинской профилактики, а ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения – на участкового врача;

- двухэтапный принцип проведения диспансеризации;
- конкретизация понятия «факторы риска», к которым относятся повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, гипергликемия, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела;
- дифференцированный набор инструментально-лабораторных методов исследования в целях повышения вероятности раннего выявления наиболее часто встречающихся для данного пола и возраста хронических неинфекционных заболеваний.

Помимо этого, по результатам проведения отдельных профилактических мероприятий формируются группы здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения.

### Профилактика взрослого населения

Прежде всего, нужно отметить, что в основе многочисленных значимых достижений в работе, проводимой в регионе по профилактике заболеваний, лежит постоянная всесторонняя поддержка, оказываемая Территориальному фонду ОМС и, в целом, всей системе здравоохранения Чеченской Республики Главой Чеченской Республики, Героем России Рамзаном Ахматовичем Кадыровым. Это также результат регулярного внимания к территориальному



**ЗА ПЕРИОД С 2013 ПО 2018 ГОДЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ОХВАЧЕНО ВСЁ НАСЕЛЕНИЕ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ.**

органу ОМС со стороны Федерального фонда обязательного медицинского страхования в лице Председателя Натальи Николаевны Стадченко.

На территории Чеченской Республики мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, осуществляют 30 медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики. За период с 2013 по 2018 годы профилактическими мероприятиями охвачено всё население Чеченской Республики. В общей сложности, за указанное время на территории ЧР выполнено более 2,2 миллиона законченных случаев целевых профилактических мероприятий на сумму, превышающую 2,3 миллиарда рублей.

Анализ результатов проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения показывает, что с 2015 года начался стабильный рост достижения плановых значений, и к 2018 году план выполнен на 93,8%.

Вместе с тем, с 2015 года наблюдается рост индекса эффективности проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения, поднявшегося с 12,3% (при исполнении плана в 73,2%), до 19,3% (при исполнении плана в 93,8%). Под индексом эффективности подразумевается соотношение доли граждан с выявленными заболеваниями по

итомам проведения диспансеризации и охвата определённых групп взрослого населения, согласно утверждённым плановым значениям.

Исследование статистических данных последних шести лет по итогам проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения показывает, что доля граждан, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания и отсутствуют факторы риска, в Чеченской Республике остаётся относительно стабильной и не снижается ниже 65%.

При этом наблюдается снижение доли граждан, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска с 23,1% в 2015 году до 15,1% в 2018 году. Такой хороший результат – во многом следствие постоянного внимания к сфере здравоохранения со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, который своим примером активно пропагандирует ведение здорового образа жизни и занятия физической культурой.

Благодаря эффективной работе медицинских учреждений, в первую очередь, первичного звена в отношении прикреплённого населения, также наблюдается

рост граждан с выявленными в начальной стадии заболеваниями по итогам проведения диспансеризации, который с 9,9% в 2015 году поднялся до 18,1% в 2018 году.

Проведение профилактического медицинского осмотра взрослого населения показывает ежегодный неуклонный рост граждан, прошедших указанный осмотр. Так, если в 2013 году количество взрослого населения, прошедшего профилактический медицинский осмотр, составило 33 873 человека, то в 2018 году эта цифра поднялась до 150 606 человек.

**Профилактика детского населения**

Здесь нужно отметить, что особое внимание в Чеченской Республике уделяется и медицинской профилактике здоровья детского населения. С 2013 по 2018 годы медицинскими учреждениями республики выполнено более 1,1 млн. законченных случаев целевых профилактических мероприятий несовершеннолетним на сумму около 1 млрд. рублей.

Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних показывают стабильный рост числа здоровых детей, имеющих нормальное физическое и психическое развитие. Если в 2013 году по итогам профилактических мероприятий выявлено 47,7% здоровых несовершеннолетних, то к 2018 году этот показатель достиг значений, равных 81,1%.

В то же время наблюдается сокращение доли детей, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные нарушения различного характера с 30% в 2013 году до 18,3% в 2018 году. Также наблюдается значительное снижение количества несовершеннолетних, страдающих хроническими заболеваниями с 23% в 2013 году, до 0,6% в 2018 году.

Наряду с этим с 2013 по 2018 годы, как и в предшествующие периоды, на регулярной основе проводилась диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Результаты проведения профилактических мероприятий аналогичны результатам профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних. Стабильно наблюдается рост здоровых детей, и снижение количества детей, имеющих функциональные нарушения различного характера и страдающих хроническими заболеваниями.





# ОМС – ВОЗМОЖНОСТЬ ДЛЯ КАЖДОГО СОХРАНИТЬ СВОЁ ЗДОРОВЬЕ

Адам Алханов, первый заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

## МНЕНИЕ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ, БУДУЧИ ОДНОЙ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ СОВРЕМЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ СТРАНЫ, КАК И В ЦЕЛОМ, МЕДИЦИНА, БУКВАЛЬНО ЕЖЕДНЕВНО ПРЕДЛАГАЕТ ТЕ ИЛИ ИНЫЕ НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И РЕШЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. ЗАДАЧА РЕГИОНАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОМС – ВСЕГДА ДЕРЖАТЬ РУКУ НА ПУЛЬСЕ И СВОЕВРЕМЕННО РЕАГИРОВАТЬ НА ВСЕ ВЫЗОВЫ И ИЗМЕНЕНИЯ, КОТОРЫЕ НАПРАВЛЕННЫ НА ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.



В Чеченской Республике система обязательного медицинского страхования располагает полным арсеналом возможностей для предоставления на высшем уровне застрахованным лицам всех предусмотренных действующим законодательством медицинских услуг. Подобная слаженная и эффективная работа – обоснованный результат действия сразу нескольких значимых факторов.

В первую очередь, общеизвестно огромное внимание, которое медицинской сфере уделяет Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров. Постоянная поддержка нашего национального лидера, оказываемая здравоохранению и, в частности, системе обязательного медицинского страхования – вот главный гарант её успешного развития. Дополнительным импульсом для развития медицины стало и распоряжение руководителя региона об объявлении 2019 года Годом здравоохранения в Чеченской Республике. В рамках этого решения выполняется

огромный фронт работы, по большей части касающийся возведения новых медицинских объектов, развития отдельных направлений здравоохранения, внедрения инновационных методик диагностики и лечения.

Во-вторых, результативность Территориального фонда обязательного медицинского страхования определяется тесным и прочным взаимодействием, которое благодаря директору ТФОМС Чеченской Республики Денилбеку Абдулазизову налажено с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования. Не будет преувеличением сказать, что данное сотрудничество выходит за рамки чисто рядовых отношений делового характера. Председатель ФОМС Наталья Николаевна Стадченко, а также руководители управлений Федерального фонда с особым вниманием относятся к деятельности нашего фонда, всегда оказывают всю возможную помощь и поддержку.

И, наконец, повсеместное успешное исполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования и всех обязательств перед застрахованными лицами – это не в последнюю очередь итог кропотливой и добросовестной работы прекрасного коллектива Фонда, который состоит из профессионалов своего дела, высококлассных экономистов, врачей и бухгалтеров.

Говоря, в целом, о предназначении обязательного медицинского страхования, важно понимать, что в современной системе социальной защиты нашей страны это уникальная возможность для каждого застрахованного лица сохранить своё здоровье – полноценно заботиться о нём, пользоваться всеми теми благами, что сегодня даёт бесплатная государственная медицина.

Как было мной отмечено выше, система обязательного медицинского страхования не стоит на месте. Каждый год, каждый месяц внедряются новаторские идеи, призванные максимально улучшить её работу, сделать медицину доступнее, качественнее, более пациентоориентированной. Эти изменения во многом касаются и защиты прав



застрахованных лиц, и механизмов их обеспечения. В этой связи хочется обратить особое внимание на то, что население, несмотря на проводимые нами постоянные информационные акции, выдаваемые в СМИ статьи и ролики, публикуемые на стендах в лечебных учреждениях объявления и сообщения, пока недостаточно активно использует те возможности, которые им даёт система обязательного медицинского страхования.

Здесь стоит особо остановиться на вопросе диспансеризации населения. В последние годы имеется тенденция на улучшение ситуации, но до сих пор велик процент тех жителей республики, которые игнорируют эту возможность, а иными словами – пренебрегают шансом сберечь своё здоровье. Это вызывает опасение в контексте особенно того неоспоримого факта, что диспансеризация – это не рядовая процедура из категории малозначительных, а, по сути, если говорить о сбережении здоровья, это мероприятие для человека буквально стратегического значения. Ведь сегодня ни для кого не секрет, что самые сложные и коварные, трудно поддающиеся терапии и «славящиеся» летальными исходами заболевания подвержены лечению именно на ранних стадиях выявления и последующего лечения. И при этом нужно помнить, что многие серьёзные болезни на ранней стадии могут протекать и вовсе незаметно. Поэтому крайне важно систематично проходить обследования. Именно медосмотры позволяют выявить заболевания на ранней стадии, а, значит, и вылечить их.

Ещё один момент. Диспансеризация – абсолютно бесплатная медицинская услуга. А если возникают какие-то вопросы, то достаточно проконсультироваться со специалистом страховой медицинской организации, номер которого указан на полисе обязательного медицинского

страхования.

В этой связи хочу напомнить, что с 1 января 2019 года вступили в силу поправки в Трудовой кодекс РФ, согласно которым работодатель обязан отпускать своего работника для прохождения диспансеризации, а согласно новым правилам ОМС, теперь на диспансеризацию можно пойти и в субботу, в выходной день. Напомню, что для работающего населения выделяется один оплачиваемый день с сохранением заработной платы, для граждан предпенсионного возраста – 2 дня. Чтобы воспользоваться новым правом, сотрудник должен просто написать заявление на имя работодателя.

На сегодняшний день система обязательного медицинского страхования, как было сказано, открывает перед нами все возможности современного здравоохранения. Пристальное внимание к вопросу развития отрасли и, в частности, обязательного медицинского страхования со стороны Главы Чеченской Республики позволило нам совершить колоссальный прорыв вперёд. У нас открылись и строятся самые современные больницы, имеется передовое медицинское оборудование, в диагностике и лечении, применяются последние методики, работают опытные и квалифицированные врачи – и местные, и приглашённые...

Что же требуется от пациента? Только одно – сознательно ответственное отношение к собственному здоровью. Это, на мой взгляд, не просто главное, но в ситуации с нашей республикой (где созданы все необходимые возможности) – единственное условие для максимального сохранения его здоровья.

# В ИД «КОМСОМОЛЬСКАЯ ПРАВДА» ПРОШЛА ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ОМС: ПРАВА И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РОССИЙСКИХ ПАЦИЕНТОВ»

НОВОЕ В ОМС

БЕСПЛАТНАЯ МЕДПОМОЩЬ, О КОТОРОЙ ВЫ НЕ ЗНАЛИ: ЭКСПЕРТЫ РАССКАЗАЛИ О ГЛАВНЫХ ПРАВИЛАХ, КАК КАЧЕСТВЕННО ЛЕЧИТЬСЯ ПО ПОЛИСУ ОМС, РАЗЛОЖИЛИ ПО ПОЛОЧКАМ ВСЕ ПОСЛЕДНИЕ НОВОВВЕДЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ВРАЧЕЙ И ПОЯСНИЛИ, КАК ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ СВОИМИ ПРАВАМИ НА ПРАКТИКЕ.



Недавно в нашей стране вступил в силу новый порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации отдельных групп взрослого населения. Также появились новые правила обязательного медицинского страхования. Какие новые права и возможности теперь есть у пациентов и как грамотно пользоваться ими на практике? Чтобы выяснить это, «КП» собрала ведущих экспертов по качеству и доступности медицинской помощи на II Всероссийскую конференцию «ОМС: права и новые возможности российских пациентов».

## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ: ТЕПЕРЬ ЕЖЕГОДНО И МОЖНО ПО СУББОТАМ

- Этот год можно назвать историческим в сфере профилактики, - считает главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России Любовь Дроздова.

- Стартвал национальный проект «Здравоохранение», который предусматривает, что все наши граждане должны быть охвачены профилактическими медицинскими осмотрами. И проведена масштабная работа, чтобы сделать профосмотры и диспансеризацию максимально эффективными, с учетом всех современных медицинских знаний и достижений.

### Главных нововведений, о которых важно знать всем россиянам, пять.

1. Любой гражданин вправе проходить раз в год профилактический медицинский осмотр.

«Это сердцевина, основа профилактики», - поясняет Дроздова. Профосмотр включает измерение основных показателей, которые говорят о состоянии здоровья и риске наиболее распространенных хронических заболеваний: определение уровня общего холестерина, глюкозы в крови, из-

мерение давления и др. Кроме того, проводится онкоосмотр - для выявления признаков, которые могут сигнализировать об онкологических заболеваниях (осматривается кожа, слизистая губ и ротовой полости, проводится пальпация щитовидной железы и лимфатических узлов и прочее).

2. Диспансеризация теперь проводится раз в три года для граждан 18-39 лет и ежегодно для россиян в возрасте 40+.

Основное отличие диспансеризации от профосмотров в том, что к исследованиям основных показателей здоровья добавляются онкоскрининги.

3. Исследования на онкозаболевания (онкоскрининги) существенно расширены и персонализированы по полу и возрасту.

- Скрининги проводятся в тех группах, где они подтверждают наибольшую эффективность. Скажем, в 18 лет набор исследований будет одним, а в 48 лет - принципиально другим. Самая насыщенная программа - для женщин 45 - 50 лет, когда наиболее велики шансы выявить распространенные онкологические заболевания на ранних стадиях. Тут будут скрининги и на рак шейки матки, и молочной железы, и на колоректальный рак. Также в 45 лет предусматривается гастродуоденоскопия для всех граждан. Для мужчин в пяти возрастах (в 45, 50, 55, 60 лет и в 64 года) проводится анализ на простатспецифический антиген для выявления риска рака предстательной железы.

4. Серьезная роль в обеспечении проведения диспансеризации и профосмотров отводится страховым представителям. Это специалисты страховых медицинских организаций, выдающих нам полисы ОМС.

- По новым правилам ОМС страховщики осуществляют полное сопровождение своих застрахованных (то есть пациентов, имеющих полисы ОМС. - Ред.) при получении профилактической и лечебной медицинской помощи, - рассказывает вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Дмитрий Кузнецов. - По нашим данным, за последние полтора года более 50 млн граждан было проинформировано о необходимости диспансеризации. И по итогам диспансеризации только в 2018 году более 9 млн граждан были поставлены на диспансерное наблюдение.

Если у вас возникают какие бы то ни было сложности и проблемы при диспансеризации и профилактических осмотрах, вопросы о видах обследований, которые полагаются при профосмотрах и онкоскринингах в том или ином возрасте - сразу же обращайтесь к своему страховому представителю, советуют эксперты (подробнее о работе таких специалистов см. далее).

5. Для удобства граждан региональным властям предлагается организовать проведение диспансеризации так, чтобы люди могли посещать врачей в том числе в вечерние часы и по субботам.

- Это была принципиальная позиция, которую озвучил президент России Владимир Путин в послании Федеральному собранию. Все профилактические меры должны быть удобны, - подчеркивает Любовь Дроздова. - Самая высокая эффективность выявления заболеваний, в том числе онкологических, у трудоспособных, работающих граждан. И именно им сложнее всего попасть на диспансеризацию в рабочие часы. Поэтому ее проведение в вечерние часы и в субботу



внесено в государственные гарантии и в порядок проведения диспансеризации. По последним данным, озвученным на селекторном совещании у заместителя председателя правительства Татьяны Голиковой, уже порядка 70 регионов России подтвердили свою готовность работать в субботу.

## СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ: ГДЕ ИХ НАЙТИ И ЧЕМ ОНИ ПОМОГУТ

- Страховые представители выполняют три основные задачи по оказанию помощи пациентам, - поясняет Дмитрий Кузнецов. - Во-первых, консультируют по вопросам бесплатного предоставления медицинской помощи в рамках ОМС. Во-вторых, помогают восстановить нарушенные права на получение доступной и качественной медпомощи. В-третьих, занимаются информационным сопровождением при оказании медпомощи больным с хроническими заболеваниями, в первую очередь - онкологическими.

Все страховые медицинские компании открыли круглосуточные колл-центры и горячие линии, куда можно обратиться с вопросами и сообщениями о проблемах в любую минуту. Сами страховые представители контактируют с пациентами в нескольких формах.

- Уведомления путем смс, телефонных звонков, почтовых отправлений. Обычно так информируют о диспансеризации, а с этого года также сообщают о необходимости визитов к врачам, на процедуры в случае постановки на диспансерный учет и т.д. «Одно отправление Почтой России стоит 12 руб., а одна смс около 2 руб., - рассказал Дмитрий Кузнецов. - Если каждому застрахованному отправить одно письмо и два смс, операторам связи придется заплатить около 2 млрд руб. Это очень большие деньги, но информирование не ограничивается подобной рассылкой. Поэтому мы выступаем за внедрение социальных тарифов на такие услуги связи для системы ОМС».

- Посты страховых представителей и «точки контакта» в медицинских организациях. Обновленное законодательство установило обязательства медицинских организаций содействовать страховщикам в организации постов страховых представителей, поясняют эксперты. То есть выделять помещения и средства связи. Чтобы можно было нажатием кноп-

ки связаться со своей страховой медицинской организацией и задать вопрос. Ведь отсроченный звонок, спустя время, как правило, менее результативен, чем сообщение «по горячим следам».

### ЦИФРЫ И ФАКТЫ

- 14 тысяч постов страховых представителей в медицинских организациях и более 1,6 тыс. точек контакта – аппаратов для прямой связи со страховыми представителями было создано в регионах России в 2018 году по данным Всероссийского союза страховщиков.

- Еще около 8 тыс. постов и более 800 точек контакта появилось за первую половину 2019 г. Теперь пациенты могут обратиться к страховой компании непосредственно в поликлинике.

- По количеству постов страховых представителей в медицинских организациях лидирует Ленинградская область (более 3,9 тыс. постов). Далее следуют Московская область (1,9 тыс.), Ростовская область (1,3 тыс.), Санкт-Петербург (934 поста) и Амурская область (786 постов).

- Топ-пятерка регионов-лидеров по созданным «точкам контакта» выглядит так: Саратовская область (342 точки), Санкт-Петербург (156), Красноярский край (119), Республика Башкортостан (116) и Курганская область (87).

- 574 тыс. обращений граждан к страховым представителям зафиксировано в 2016 г. в 2017 г. уже 2,3 млн, а в 2018 г. – 3,7 млн. За первое полугодие 2019 г. - 1,9 млн обращений.

- Страховые представители 3-го уровня (наиболее квалифицированные специалисты, оказывающие помощь в самых сложных ситуациях, организующие экспертизы и т.д.) за первый год своей работы в 2018 г. обработали более 59 тысяч обращений граждан. В начале 2019 г. - более 15 тысяч обращений.

### ЖАЛОБ - МЕНЬШЕ, КОНСУЛЬТАЦИЙ - БОЛЬШЕ

Сейчас роль страховых компаний заключается не только в том, чтобы проинформировать пациента, скажем, о диспансеризации, отметили эксперты. «Должно быть четкое взаимодействие с указанием медицинской организации, графика ее работы.

«Приглашение, напоминание, контроль», - говорит заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Светлана Кравчук. - Если пациент не пришел на прием, процедуру, страховая компания активно напоминает еще раз о том, что необходимо прийти».

Кстати, показательный момент: как только начали работать страховые представители, резко сократилось количество жалоб пациентов и выросло количество консультаций, сообщила Кравчук. «Люди стали своевременно получать информацию о своих правах, и нарушения прав исчезают. Стали преобладать ситуации, когда страховая компания может вмешаться и помочь».

Кроме того, благодаря постоянному расширению географии присутствия постов страховых представителей, быстрые консультации и помощь пациентам становятся все более доступными в большинстве регионов страны.

### БОРЬБА ПРОТИВ РАКА - НА ОСОБОМ СЧЕТУ

- Мы провели исследования и выяснили: 30% пациентов, у которых рак выявлен на 3 - 4 стадии, вплоть до этой стадии ни разу не обратились за медицинской помощью, - рассказывает председатель Рабочей группы по организации ОМС Всероссийского союза страховщиков Алексей Березников.

- Люди приходят тогда, когда онкологи уже помочь не могут. С другой стороны, есть данные, что примерно половина больных с поздним выявлением побывали у врачей. И те не заподозрили рак, хотя должны были.

Поэтому важна комплексная работа и с пациентами, и с врачами, подчеркивает эксперт. «Да, мы делаем систему лучше, но наш пациент должен понимать, как пользоваться своими правами, гарантиями. Осознавать ответственность за свое здоровье. И мы максимально оказываем помощь и поддержку. В числе важных функций страховых представителей - информационное сопровождение онкобольных и людей с подозрением на эти заболевания. Мы практически водим за руку пациентов онкологических больниц и тех, кто только впервые обратился за онкопомощью», - говорит Березников.

- Есть еще один важный момент, - добавляет член рабочей группы по развитию ОМС ВСС Алексей Старченко.

- Пациент, которому только что поставлен онкологический диагноз, находится в состоянии сильнейшего психологического стресса. Ему срочно нужна и правовая, и онкопсихологическая поддержка. Кто-то должен помочь человеку морально и в то же время раскрутить маховик дальнейших обследований и лечения. Мы как страховщики обратились в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования с предложением, чтобы страховые представители 3-го уровня могли пройти онкопсихологическую подготовку и стать такими помощниками для пациентов.

ОТ РЕДАКЦИИ: эксперты Всероссийского союза страховщиков подготовили подробные памятки о правах пациентов, в том числе о важных сроках оказания медпомощи при подозрении на онкологический диагноз и его подтверждении.

#### Что еще отметили участники Конференции

Тамара Фролова, член Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья:

- Болезнь лучше предупредить, чем лечить. Нужно организовывать профилактику, проводить мероприятия в полном объеме. Но до сих пор основная часть финансовых средств шла на стационарные виды медицинской помощи. В последние годы законодательство изменилось. Сегодня есть реальные возможности для медицинских организаций получать финансовые ресурсы за диспансеризацию и профилактические осмотры. А у страховых представителей есть возможность работать так, как они никогда не работали. Страховые компании значительно нагрузили, чтобы они выполняли эту функцию. Это серьезный шаг для того, чтобы перейти к профилактической направленности здравоохранения.

Андрей Максимов, председатель комиссии Общественной палаты РФ по территориальному развитию и местному самоуправлению:

- Система обязательного медицинского страхования позволяет пациенту выбирать медицинскую организацию и получать квалифицированную медпомощь. Особенно большие проблемы раньше возникали, когда человек жил на стыке муниципальных образований или регионов. Система ОМС эту проблему разрешила. Сейчас нам нужно дальше развивать конкуренцию страховых медицинских организаций. Есть динамика, связанная с выравниванием возможностей жителей в сфере здравоохранения в разных регионах Российской Федерации. Укрепление страховых принципов работает на эту цель.

Николай Дронов, Председатель Координационного Совета МОД «Движение против рака», член Общественного совета при Минздраве России:

- Думаю, что ежегодная диспансеризация долго не продлится. Столь часто обследоваться нет необходимости. Сейчас важно охватить огромное количество населения и определить, чем наши люди болеют. Чтобы на основе этих данных посчитать необходимость ресурсов для системы здравоохранения. И еще хочу отметить, что стали появляться качественные и наглядные информационные материалы о правах пациентов. Здесь ведущую роль играют страховые медицинские организации, которые создают памятки, буклеты, порталы в Интернете. Качественная работа по созданию методических материалов - это интеллектуальный труд. Он требует дополнительных ресурсов. Я считаю, что этот вопрос должен решаться на законодательном уровне.

Светлана Кравчук, заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

- Очень важен контроль за постановкой на диспансерный учет. Как только выставлен диагноз – заболевание, подлежащее диспансерному наблюдению, врач должен в течение трех дней поставить пациента на диспансерный учет. А страховая компания, имея этот норматив, может отслеживать своевременность постановки на диспансерное наблюдение и обеспечивать дальнейший контроль за его прохождением. В том числе - повышать приверженность к лечению пациентов, которым это необходимо.

### ИТОГО

Участники конференции сошлись во мнении, что существующая сегодня страховая модель здравоохранения позволяет полноценно отстаивать права пациентов на качественную и доступную медицинскую помощь. Главное - знать об этих правах и о том, куда обращаться за поддержкой.

В то же время, выстраивая систему защиты прав граждан на всей территории России, важно учитывать опыт, существующий в области других обязательных видов страхования.

<http://ffoms.ru>



# САЦИТА УСПАНОВА: «НАМ УДАЛОСЬ ВЕРНУТЬ ДОВЕРИЕ ПАЦИЕНТА»

Главный врач крупнейшего медучреждения региона – о планах и перспективах развития

ЛПУ В ЛИЦАХ

ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ПОНЯТЬ, НАСКОЛЬКО ДАЛЕКО В СВОЁМ РАЗВИТИИ ШАГНУЛА СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, ДОСТАТОЧНО ПРОВЕСТИ НЕБОЛЬШОЙ АНАЛИЗ ТЕХ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, В ТОМ ЧИСЛЕ СЛОЖНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЧР.



Это утверждение, в свою очередь, красноречиво подтверждает тот факт, что для получения этих качественных услуг к нам всё чаще приезжают пациенты из других регионов, в том числе – из Москвы и Санкт-Петербурга.

Одним из флагманов чеченской медицины во все времена была и остаётся Республиканская клиническая больница, носящая сегодня имя знаменитого чеченского врача Шахаба Эпендиева. Рассказать о том, чем сейчас живёт РКБ, мы попросили её главного врача Успанову С.А.

**- Сацита Ахъядовна, Вы руководите одним из крупнейших (если не самым большим) медицинских учреждений республики. Расскажите немного о больнице.**

- Республиканская клиническая больница – практически ровесница города Грозного. На самом деле история РКБ началась 185 лет назад, с открытия корпуса гарнизонного госпиталя в 1831 году в крепости Грозная. В разное время данное лечебное учреждение называлось то «1-я Советская», то «Областная», а в настоящее время – это всем нам известная Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева

– многопрофильное медучреждение третьего (высшего регионального) уровня, лечебные корпуса которого занимают площадь 72 000 квадратных метров!

В ходе военных действий Республиканская клиническая больница была полностью разрушена. Нынешнее уникальное, ультрасовременное здание РКБ – не побоюсь этого слова, – лучшее среди аналогичных учреждений всего Северного Кавказа, было построено по инициативе и поручению Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова. Сегодняшний облик нашей больницы, все те широкие возможности, которыми мы обладаем, – это всецело заслуга руководителя республики.

РКБ – действительно крупнейшее медицинское учреждение региона, высококвалифицированные специалисты которого оказывают специализированную и экстренную медицинскую помощь всем нуждающимся, а также плановую консультативную помощь специалистам других лечебно-профилактических учреждений.

**- Сколько в РКБ отделений? Какие бы Вы хотели выделить?**

- Всего у нас 32 отделения: 22 стационарных и 10 палатных (вспомогательных). Коечный фонд РКБ – 700 единиц. В нашей поликлинике, в которой работает до 25 узких специалистов, в среднем в сутки фиксируется до 400 обращений (при плане – 250), стационар за месяц обслуживает около 2 тысяч больных. В год эта цифра достигает до 25-26 тысяч стационарных больных и до 100 тысяч пациентов, получающих консультативную помощь.

Из отделений, которых нет в других лечебных учреждениях республики, нужно отметить пульмонологию, нефрологию и гематологию – эти отделения действительно уникальные, и на них, в особенности на пульмонологическое отделение, приходится большая нагрузка.

**- Какие виды услуг оказывает больница?**

- РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева сегодня обладает прекрасными возможностями по оказанию всех видов современных, в том числе высокотехнологичных медицинских услуг населению. У нас очень сильные профессиональные команды по направлениям общей хирургии, травматологии, нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии и др.

Мы успешно лечим различные опухоли головного мозга, ставим стенты на сердце, делаем коронаграфию (в плановом и экстренном режимах), при оперативных вмешательствах применяем артроскопическую методику, проводим эндопротезирование крупных суставов, к примеру, делаем сложные операции на сонных артериях, сосудах нижних конечностей и т.д. Всего и не перечислишь.

Особо хочу отметить работу недавно открытого нами отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения – это очень современное и востребованное направление в медицине, которое позволяет без разрезов и без боли выполнять самые сложные оперативные вмешательства.

Также не могу не сказать о работе Регионального сосудистого центра при РКБ, который позволил значительно снизить число летальных исходов при сердечно-сосудистых заболеваниях. Об этом красноречиво свидетельствуют цифры, подтверждающие, что эффективность по этим направлениям возросла в несколько раз.



**- Мы знаем, что РКБ всегда славилась своими врачами. Какое внимание уделяется кадровой политике?**

- Кадровый вопрос в РКБ всегда в числе приоритетных. Врачебный корпус республиканской больницы состоит из 193 специалистов, средний и младший персонал – свыше 430 человек, всего сотрудников ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева» – около 1100!

В стенах нашей больницы трудятся 2 доктора наук, 17 кандидатов наук, 6 Заслуженных врачей Чеченской Республики и 10 главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения ЧР по своим профилям.

Наши специалисты регулярно повышают свою квалификацию, выезжают за пределы республики и страны, стажировались в лучших клиниках, к примеру, недавно из Турции приехал наш травматолог-ортопед Сайпуди Вагапов. И хочу ответственно заявить, что по данному вопросу ни для одного специалиста у нас нет ни отказа, ни ограничений.

**- У Вас ведь работают и специалисты, привлечённые из других регионов?**

- Мы постоянно ведём активную политику по привлече-



нию лучших специалистов разных медицинских профилей со всех регионов России для улучшения кадрового потенциала нашего медучреждения. Эта работа ведётся по согласованию и при полной поддержке министра здравоохранения ЧР Эльхана Сулейманова, который придаёт огромное значение кадровой составляющей в вопросе повышения уровня оказания медицинской помощи населению.

Среди тех, кто сегодня работает в РКБ, могу с гордостью назвать имена Юсупа Гараева, заместителя главного врача, – прекрасного хирурга, имеющего большой опыт работы в ведущих клиниках столицы. Это и Мадина Делиханова, руководитель Регионального сосудистого центра, многие годы проработавшая в Тюменской области. Также это Микаэл Цуров, который с 2002 года по настоящее время, вплоть до перехода на должность заведующего отделением хирургии РКБ, проработал в Москве. Это прекрасный нейрохирург Денилбек Исмаилов, получивший образование в Национальном медицинском исследовательском центре нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко.

Не могу не отметить и замечательного кардиолога, эндоваскулярного хирурга, доктора медицинских наук Айдара Шарафеева, который приехал к нам из Казани и сегодня возглавляет Службу кардиологии, рентгенэндоваскулярной и сердечно-сосудистой хирургии при РКБ.

**- Что Вы можете сказать об оснащении больницы? Хватает ли медицинского оборудования?**

- РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева оснащена лучшим оборудова-

нием, о котором только может мечтать современное медицинское учреждение. Благодаря этому, как я говорила, мы имеем самые широкие возможности диагностики и лечения больных.

Здесь же мне хочется отметить постоянную помощь нашему учреждению со стороны Регионального общественного фонда им. Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова, который многократно раз закупал для больницы дорогостоящую технику. Среди последних его приобретений – это современный передвижной мобильный комплекс немецкого производства с флюорографом и маммографом. Это просто незаменимый аппарат для наших консультативных бригад, которые еженедельно и ежемесячно выезжают в отдалённые населённые пункты республики.

За всё, что фондом сделано и делается для РКБ, выражаю сердечную благодарность в адрес Аймани Несиевны и Рамзана Ахматовича!

**- Отвечает ли необходимым требованиям медицинское обеспечение клиники?**

- Абсолютно. Наша больница не испытывает никаких проблем с лекарственным обеспечением для оказания пациентам первичной и специализированной медицинской помощи.

**- Какие проводятся профилактические мероприятия?**

- Пропаганда профилактики заболеваний, здорового образа жизни и, в целом, мероприятиям по здоровьесбереже-

нию у нас традиционно уделяется самое пристальное внимание, ведь всем известна простая истина, что болезнь легче предупредить, чем лечить.

Мы на постоянной основе проводим школы здоровья (по эндокринологии, неврологии, ревматологии и т.д.), при РКБ активно работает кабинет медицинской профилактики. Также совместно с Минздравом ЧР регулярно проводим конференции по самым актуальным вопросам, связанным в том числе с медицинской профилактикой.

**- Как организовано взаимодействие с ТФОМС Чеченской Республики?**

- Самым лучшим образом. У нас с руководством Фонда в лице директора Денилбека Абдулазизова, всеми ответственными сотрудниками налажены самые тесные рабочие и дружеские отношения. Все возникающие вопросы решаются мобильно и эффективно, за что хочу выразить благодарность в адрес Денилбека Шерваниевича и всей его профессиональной команды.

**- Что Вы считаете главным достижением больницы за последнее время?**

- Стоит ли говорить о достижениях на фоне тех многочисленных и значимых задач, которые перед нами стоят и которые ещё предстоит решать... Самое главное, я считаю, нам удалось вернуть доверие пациента. Об этом свидетельствует тот факт, что значительно уменьшилось число выезжающих за пределы пациентов. И эта цифра продолжает снижаться.

Теперь, наоборот, к нам стабильно приезжают лечиться. Это пациенты из близлежащих регионов: Ингушетии, Северной Осетии, Дагестана, Волгоградской области и т.д. Мы также оказываем медицинскую помощь и иностранным гражданам – главным образом, скорую специализированную

помощь, а потом при желании они на платной основе долечиваются у нас.

Хочу, пользуясь случаем, ещё раз выразить слова огромной благодарности и признательности в адрес Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова за его широкую поддержку системы здравоохранения, а также министра здравоохранения ЧР Эльхана Сулейманова и всего ведомства, которое уделяет нам самое пристальное внимание.

**- Планы ближайшего и долгосрочного развития больницы?**

- В самое ближайшее время мы намерены развернуть на базе РКБ централизованную лабораторию, создание которой недавно было анонсировано министром здравоохранения ЧР Эльханом Сулеймановым. Также мы активно работаем над тем, чтобы открыть в нашей больнице кардиохирургическое отделение. Помимо этого, мы расширяем перечень сложных оперативных вмешательств, проводимых в стенах клиники. Дооснащение Регионального сосудистого центра при РКБ тоже значится в планах на следующий год.

В целом, наша первейшая задача остаётся неизменной – постоянно совершенствовать способы оказания медицинской помощи населению, повышать его качество и доступность. Эта цель всегда в наших актуальных планах.

**- Благодарю Вас за беседу.**



#### ДЛЯ СПРАВКИ:

**Успанова Сацита Ахъядовна.**

Родилась 28 января 1967 года в с. Урус-Мартан. В 1992 году окончила Дагестанский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело». В 1993 году прошла интернатуру в «Медсанчасти п/о «ГНОС» по специальности «Терапия». С 1993 по 1997 гг. работала в должности врача-терапевта в городской больнице №4 г. Грозный. С 1997 по 1999 годы – там же врач приёмного отделения. С 1999 по 2003 годы работала заместителем главного врача по клиничко-экспертной работе

(КЭР) в городской больнице №4 г. Грозный.

С 2003 по 2006 годы работала координатором медицинских программ в ОО «Даймохк» при Департаменте здравоохранения г. Москвы. В 2006 году была приглашена на работу в Департамент здравоохранения г. Грозный в качестве врача-координатора медицинских программ и сразу же откомандирована в Департамент здравоохранения г. Москвы, где вплоть до 2014 года занималась вопросами госпитализации больных из Чеченской Республики в клиники и федеральные медицинские

центры столицы. С 2014 по 2016 годы – врач санитарно-авиационной службы ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева».

С 2016 по 2018 годы работала в должности заместителя главного врача по кадровым вопросам в РКБ. В 2018 году назначена главным врачом ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева».

Имеет сертификаты специалиста по направлениям «Терапия», «Экспертиза временной нетрудоспособности», «Управление и кадровое производство» и «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

**Сайпуди Мумаев:**

# ХИРУРГИЯ. ДЛИНОЮ В ЖИЗНЬ

Из прожитых 80 лет более 60 он посвятил медицине. Ей он верен и сегодня

ЛИЧНОСТЬ

ПРОФЕССИЯ, ЕЁ ГРАНИ. РОЛЬ И МЕСТО В ЖИЗНИ ИНДИВИДУУМА. МЫСЛИ, КОТОРЫЕ ВСЕГДА ЗАНИМАЛИ И БУДУТ ЗАНИМАТЬ УМЫ. ВЕДЬ ТРУД ВО ВСЕ ВРЕМЕНА БЫЛ ВАЖНЕЙШИМ УСЛОВИЕМ ПОЛНОЦЕННОГО СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА...



Надеюсь, читатель простит, но в попытках объять эту личность и его роль в медицине действительно сложно подобрать подходящие эпитеты. Но попытку мы всё же предпримем.

## Солженицын в его судьбе

Сайпуди Саидахмедович Мумаев родился 15 августа 1939 года. Мальчику было всего 5 лет, когда его семья была сослана в Среднюю Азию вместе со всем чеченским народом. Среднее образование Сайпуди Мумаев получил не только в Казахстане, но и на казахском языке, прекрасное знание которого у него сохранилось по сей день. Ярким воспоминанием того периода для Сайпуди стала следующая нерядовая история. В школе им преподавал сам Александр Солженицын, выпущенный как раз на свободу после десятилетнего заключения. «Мы были знакомы с Александром Иссаевичем, а после, будучи в Москве, я несколько раз с ним созванивался... Тогда я был поражён его умом и дальновидностью. Именно он помог мне в полной мере осознать, что чеченцы – достойный народ, и что я должен доказать это, что должен творить добро, созидать и быть нужным людям», – делится Сайпуди. Он также вспоминает, что случай про убитую чеченку, который легендарный диссидент описывает в своём «Архипелаге ГУЛАГ», произошёл буквально на его глазах. «Помню это происшествие, как сегодня. Даже имя той женщины – её звали Макка», – говорит он.

По словам Сайпуди Мумаева, на его мировоззрение наряду со строгим воспитанием религиозного отца, который учил его читать Коран, чтить и соблюдать обычаи и традиции своего народа, в немалой степени повлияло и общение со знаменитым советским диссидентом.

## В институт – через обком

В 1958 году Сайпуди Мумаев поступил в Карагандинский медицинский институт, набрав 20 из 20 возможных баллов. Однако не это было главным личным достижением молодого чеченца при поступлении в вуз. С серьёзными трудностями он столкнулся, когда ему, как представителю не казахского народа, запретили сдавать вступительные экзамены на их языке. Разрешалось только на русском, который, естественно, в те времена на надлежащем уровне мало кто знал. В ком угодно могло это первое препятствие сломить дух, но только не в Сайпуди Мумаеве. Недолго думая, он обратился с жалобой в обком партии, и самое интересное – был услышан.

**Что навеяло такие философские мысли? Биография человека, о котором мы хотим вам рассказать. Не просто жизненная летопись, а без преувеличения – целая эпопея. Да, в буквальном смысле. Разве повернётся язык назвать простыми словами далеко не простую судьбу одного человека, подарившего жизнь десяткам тысяч других?**

Сайпуди Мумаев. Вряд ли в нашей республике найдутся люди среднего или старшего поколения, которые не слышали это имя. И уж точно не будет таких в медицинском сообществе. Пирамиды – в зодчестве, Микеланджело – в живописи, Каспаров и Карпов в шахматах... Этот список можно уверенно продолжить: Мумаев – в медицине. И что для нас особенно ценно и значимо – наш, чеченский врач Сайпуди Мумаев.



«Моему упорству не было предела», – вспоминает врач. Стоит ли описывать, какие сложности после этого отважного поступка его ожидали в последующие университетские годы. Но будущего медика подобные удары судьбы только подстёгивали двигаться вперёд. Трудовую деятельность Сайпуди Мумаев начал ещё в студенческие годы. Свою первую операцию он выполнил, будучи на четвёртом курсе, а на 5-м и 6-м курсах работал фельдшером на скорой помощи. В 1964 году молодой специалист успешно окончил институт. Четыре года, вплоть до 1968-го, он по направлению трудился в районной больнице Кустанайской области. Именно в этот период Сайпуди сформировался как самостоятельный хирург.

## Возвращение

В 1968 году С. Мумаева сразу по его возвращении в родные края назначили главным врачом Карагалинской райбольницы Шелковского района, где он одновременно продолжал работать хирургом. Самое интересное, в то время среди медиков, работавших в системе здравоохранения района, не было ни одного представителя чеченской национальности. «Конечно, вначале я не мог похвалиться опытом и мне каждый день приходилось доказывать, что я заслуженно ношу звание хирурга, что я представитель достойной нации, самодостаточный и сильный. В течение двух лет мне всё же удалось заслужить доверие коллег, которые поначалу встретили меня в штаны», – рассказывает Сайпуди.

В 1972 году его переводят на должность главного врача Урус-Мартановской центральной районной больницы, где герой нашего повествования также успешно работает три года, совмещая руководство клиникой с хирургической практикой.

В 1975 году Сайпуди Мумаев участвует во всесоюзном конкурсе, который был объявлен в медицинской газете на замещение вакантной должности главного хирурга в Узбекистане и выигрывает его. Так Сайпуди попал в Среднюю Азию, где работал главным хирургом области. Через полтора года его переводят на должность первого заместителя облздраводела (ныне – министерство здравоохранения) Джизакской области. Успехи Сайпуди Мумаева на этой должности были отмечены высоким званием «Отличник здравоохранения СССР».

Дома, в Грозном, Сайпуди и его молодую супругу Маидат ждал шестимесячный первенец, за которым ухаживала бабушка. Это обстоятельство, а также внутренняя непоколебимая уверенность, что он должен приносить пользу у себя на Родине, сыграли свою роль в последующем решении преуспевающего хирурга вернуться домой. Не удивительно, что не смогло его удержать и ни одно из многочисленных заманчивых предложений, поступавших ему одно за другим. А список действительно был внушительным – в трёх областях, а также в крупном медицинском объединении в Ташкенте его просили стать заведующим облздраводелом.

## Теперь навсегда

В 1978 году Сайпуди по настоянию матери возвращается в Чечено-Ингушетию – на этот раз окончательно. Сразу же, несмотря на попытки С. Мумаева отказаться, его назначают главным врачом Ачхой-Мартановской ЦРБ.

За годы деятельности в с. Ачхой-Мартан молодой хирург, как и на прежних местах работы, показал себя не только прекрасным врачом, но и отличным организатором. Несмотря на отсутствие элементарных условий – старые приспособленные



здания, нехватка медицинского персонала, дефицит инвентария, а нередко и необходимых медикаментов – он сумел поднять на новую ступень медицинское обслуживание населения. Под его умелым руководством коллектив делал максимум возможного...

Казалось бы, прекрасный вариант для человека, стремящегося сделать карьеру. Но ведь это жизнеописание Сайпуди Мумаева! «С этой больницы я просто-напросто сбежал, - рассказывает он. - Мне было там тесно. Мои знания и опыт не позволяли мне ограничиваться районом». Действительно, в 1982 году он возвращается в Грозный, устраивается в республиканскую больницу – на тот момент лучшую на Северном Кавказе клинику и по опыту медперсонала, и по оснащённости. Здесь уже известный в республике хирург работает вплоть до начала войны...

#### Подвиг старосунженцев

Во время активных боевых действий в Грозном Сайпуди Мумаев находился дома, в родном селе Старая Сунжа. Тут он принимал больных и раненых. «Помню, ко мне привезли женщину с повреждённой лучевой артерией, которую срочно пришлось прооперировать здесь же, практически в домашних условиях», - рассказывает врач.

Позже, в период августовских событий 1996 года, врачи Старой Сунжи (Сайпуди Мумаев, Сайпи Цагараев, Магомед Баширов, Мовсар Ехиханов и другие) организовали своего рода полевую больницу – целое хирургическое отделение на базе располагавшегося в селе старого здания детской исправительной колонии. В городе тогда не работало ни одно лечебное учреждение, и всех больных везли в Старую Сунжу.

Это действительно был подвиг старосунженских врачей и жителей этого славного села. Они не только оказывали всю необходимую медицинскую помощь пострадавшим, но, собирая со всех односельчан средства, в течение трёх месяцев содержали эту больницу, хоронили умерших на своём кладбище, совершали все необходимые похоронные процедуры. Со слов коллег во время войны Сайпуди Мумаев работал дено и ночью, чтобы помочь людям, и делал это совершен-

но безвозмездно. Зная о его профессионализме и безотказности, к нему постоянно везли больных и раненых. И он действительно творил чудеса. Часто не имея необходимых лекарственных средств и оборудования, он вылечивал даже, казалось бы, обречённых. Так он спасал людей до тех пор, пока сам не попал беду.

#### Врачи, которые умеют делать всё

В начале второй военной кампании Сайпуди Мумаев был тяжело травмирован. 25 декабря 1999 года в результате страшной автокатастрофы (во время перевозки семьи в Ингушетию) он получил разрыв печени, многочисленные переломы и тяжёлую черепно-мозговую травму. Врача экстренно прооперировал коллега, один из опытейших врачей республики, Заслуженный врач России Саидбек Межидов.

Три месяца Сайпуди пролежал почти парализованный в Назрани. В Грозный он вернулся в марте 2000 года. Тогда же врачи Старой Сунжи тем же старым составом вышли на работу в 9-ю городскую больницу. Буквально своими руками они воссоздали хирургическое отделение и уже в июне начали непрерывно оперировать.

Сегодня, оглядываясь на это не простое время, можно с уверенностью сказать, что Сайпуди Мумаев сыграл ключевую роль в восстановлении хирургической службы города Грозный. В 9-й горбольнице он проработал вплоть до 2016 года, до 2013 года – заведующим отделением. Ему три раза предлагали возглавить медучреждение (на тот момент – самое крупное и востребованное в регионе), и три раза он отказывался.

Примечательно, что в то время федеральная пресса писала о чеченских медиках, как о врачах, которые «умеют делать всё». К Сайпуди Мумаеву эти слова имели непосредственное отношение, ведь он был единственным специалистом, делавшим операции на лёгких и сосудах. Другого такого врача во всей республике действительно не было. Разумеется, именно такого нет и сегодня...

#### Со своим народом

В 2001 году Сайпуди Мумаев участвовал в IV Всероссийском Пироговском съезде врачей в Москве. Здесь с героем нашего повествования по собственной инициативе встретился сам министр здравоохранения России Юрий Леонидович Шевченко. Он его знал по Узбекистану, где работал в то время начальником окружного военного госпиталя. Министр предложил Сайпуди Мумаеву переехать в Москву и устроить его там туда, куда он захочет и на любую выбранную им должность. Появилась весьма заманчивая возможность в корне изменить масштаб врачебной деятельности, подняться по должностной лестнице. Однако, имея на то время квартиру и прописку в Москве, Сайпуди всё же остался в Грозном. В самое тяжёлое время – со своим народом.

В 2009 году Сайпуди Мумаев получил высшую медицинскую награду страны – звание Заслуженного врача России.

#### Самое дорогое

С супругой Майдат Сайпуди познакомился, когда работал в Урус-Мартане. Она детский врач-кардиолог, заведовала отделением в Республиканской детской клинической больнице, является Заслуженным врачом Чеченской Республики.

У Мумаевых пятеро детей – 2 сына и 3 дочери. Старший сын Саид-Магомед работает в Москве, возглавляет адвокатскую контору. Он кандидат юридических наук, окончил на «отлично» Московский университет дружбы народов, является выпускником Российской академии управления. Младший сын Муслим работает в системе МВД. Средняя из дочерей пошла по стопам отца, стала врачом, сегодня она кардиолог в Сибирском кардиологическом центре в г. Сургуте. А две другие дочери Марет и Залина – преуспевающие экономисты. Не без улыбки Сайпуди вспоминает историю, связанную с поступлением Малики в медицинский институт. В Грозном она проучилась три года, но тогда, как известно, образование в разрушенной республике оставляло желать лучшего. Поэтому Сайпуди хотел перевести дочь в Москву. Но ни в столице, ни в других городах её не хотели брать, без потери трёх лет. И тогда он решил написать своему старому другу – уже знакомому читателю министру здравоохранения Российской Федерации. И что же? Юрий Шевченко вызвал к себе ректора и дал чёткое указание: принять Малику на 4-й курс; обеспечить её жильём и стипендией; так как у неё нет необходимых знаний, по каждому курсу назначить ей индивидуальные занятия, подтянуть её на уровень однокурсников и обо всём доложить ему. Всё произошло в точности так, как потребовал высокопоставленный чиновник. Это была ещё одна важная победа Сайпуди Мумаева в его постоянной борьбе за справедливость...

#### День сегодняшний

Богатый опыт, ценные знания и навыки Сайпуди Мумаева широко востребованы и сегодня. С 2016 года он продолжает свою плодотворную хирургическую деятельность в Медсанчасти МВД по Чеченской Республике, куда его пригласил начальник Медико-санитарной части, полковник внутренней службы Рамзан Юсупович Альдебиров. Люди, которые слышаны о профессионализме С. Мумаева, едут к нему лечиться с самых разных уголков республики и даже из-за её пределов.

Совсем недавно в хирургическом отделении МСЧ МВД по ЧР больному была проведена уникальная, редкая по своей сложности операция на шее по поводу гигантского многоузлового эутиреоидного зоба, прогрессирующего компрессия дыхательных путей по неотложным показаниям. Пациент, житель Чеченской Республики, болел более 20 лет. Позже, когда зоб приобрёл огромный размер и вызвал сдавливание дыхательных путей, из-за сложности и большого риска в Чеченской Республике и за её пределами врачи отказывались брать больного на операцию. Добрые люди посоветовали бедняге обратиться в МСЧ МВД по ЧР, к хирургу Сайпуди Мумаеву.

9 апреля больной был прооперирован Сайпуди Мумаевым, ассистентом выступил Рамзан Магомадов. Очень сложная ввиду крупных узловых образований (размерами до 10, 15, 20 см, занимающих всю переднюю и боковые поверхности шеи с компрессией дыхательных путей и вовлечением в процесс магистральных сосудов и нервов), операция длилась около четырёх часов и прошла успешно. Спустя пару дней пациент с хорошим самочувствием был переведён в палату, а после уже выписан с выраженным улучшением.

Сайпуди Мумаев говорит, что это результат совместной ра-



боты анестезиологов, хирургов и всего персонала хирургического отделения, администрации, их высокого профессионализма и ответственного отношения к своему долгу. Конечно, это так, но мы точно знаем: прежде всего, это баракат именно его врачебного дара от Бога.

#### Послесловие

Сайпуди Мумаева любят и уважают не только за высокое мастерство и выдающийся талант, но и за прекрасные душевные качества, за чуткий ум, редкую интеллигентность и жизненную мудрость. Он продолжает удивлять всех своим отточенным мастерством в хирургической науке, словно его руками управляют сами ангелы. Биография этого удивительного человека – яркое свидетельство того, что он никогда не стремился сделать карьерный рост, не гонялся за званиями, а просто выполнял свой профессиональный долг – врачебный и, прежде всего, человеческий.

Вот что он говорит:

«Мне бы хотелось выразить огромную признательность в адрес руководства республики. Никто не верил, что этот разрушенный дотла город будет восстановлен, а тем более, что он станет красивейшим городом в России. Никогда не забуду, что по личному указанию Ахмат-Хаджи Кадырова мой разрушенный дом был полностью восстановлен. Именно он остановил в республике войну, а благодаря его сыну Рамзану Ахматовичу у нас окончательно утвердился мир».

И после небольшой паузы добавляет:

«С семи лет я делаю намаз и всегда чувствую поддержку Всевышнего. Очевидно, это даёт мне уверенность в работе. И я действительно счастлив: с родными и близкими всё в порядке, занимаюсь любимым делом – что ещё нужно человеку?»

#### Зелимхан Яхиханов

## САИД-МАГОМЕД АХМЕТХАНОВ: «ПЕРЕД КАЖДОЙ ОПЕРАЦИЕЙ Я ЧИТАЮ КОРАН...»

ЛПУ В ЛИЦАХ

ТЫСЯЧИ ПРООПЕРИРОВАННЫХ И СПАСЁННЫХ ЖИЗНЕЙ МАЛЫШЕЙ, ЗВАНИЕ САМОГО МОЛОДОГО В СТРАНЕ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И САМОГО МОЛОДОГО ГЛАВНОГО СПЕЦИАЛИСТА ПО ДЕТСКОЙ ЧЛХ, МНОГОКРАТНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ОТКАЗЫ НА НИХ РАБОТАТЬ В ВЕДУЩИХ КЛИНИКАХ ГЕРМАНИИ, А ГЛАВНОЕ – БЕЗЗАВЕТНАЯ ЛЮБОВЬ И УВАЖЕНИЕ СВОИХ ПАЦИЕНТОВ – ВСЁ ЭТО СТРАНИЧКИ ИЗ БИОГРАФИИ ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА, ГЛАВНОГО ВРАЧА РЕСПУБЛИКАНСКОЙ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ.



Сегодня С-М. С-А. Ахметханов согласился поделиться с читателями нашего журнала о своём профессиональном пути и рассказать о современной детской стоматологии в республике.

**- Саид-Магомед Сейд-Ахметович, с чем был связан выбор профессии детского врача?**

- Это семейное. Мой отец Сейд-Ахмед всю жизнь проработал стоматологом, мать Залпа – медсестрой, сестра Асет выучилась на акушера-гинеколога. По отцовской линии практически все были медиками, поэтому моё профессиональное будущее в каком-то смысле было предопределено. Кстати, супруга Мадина тоже медик. Она окончила Первый МГМУ им. Сеченова и сейчас работает клиническим ординатором в Научном центре здоровья детей г. Москва. Как-то раз, когда я был маленьким, родители надели на меня белый халат и другие медицинские атрибуты. Фотографи-

ровали и отправили снимок в газету. Там его опубликовали с подписью «Будущий врач». По мере взросления мне становилось всё яснее, что я, как и родители, хочу посвятить себя медицине.

После поступления в университет сомнений уже не оставалось. Во время учёбы очень много времени проводил в операционной. Занятия у нас вёл известный челюстно-лицевой хирург Михаил Петрович Водолацкий. Признаться честно, я был восхищён его работой. Мне хотелось наблюдать за тем, как он оперирует, круглыми сутками. Тогда первостепенной для меня была только учёба. И, да – с самого начала хотел стать именно челюстно-лицевым хирургом.

Говоря о студенческих годах, я с особой теплотой и благодарностью вспоминаю нашего Первого Президента, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова. В те годы выходцам из Чеченской Республики сложно было очень получить места в вузах. И тогда именно участие Ахмат-Хаджи Кадырова помогло мне заполучить желанное место в ординатуре в 2004 году.

**- В своей профессии Вы сталкиваетесь с очень сложными ситуациями, не возникало ли чувство неуверенности или сожаления?**

- Ни разу такого не было. Напротив, с годами только утверждался во мнении, что медицина – это моё. И нужно сказать, что сегодня работать в здравоохранении – одно удовольствие. Главой Чеченской Республики, Героем России Рамзаном Ахматовичем Кадыровым созданы прекрасные условия для наших врачей, что грех даже жаловаться.

**- Особая страничка в Вашей биографии – сотрудничество с немецкими коллегами. Расскажите немного об этом тоже.**

- Вы правы, на протяжении многих лет мы очень тесно и плодотворно сотрудничаем с Центром пластической хирургии (Германия) во главе с большим другом чеченского народа Алексом Якобсом и профессором Андре Борше. В первую очередь, это реализации проекта «Интерпласт-Германия», которая позволила нам совместно с лучшими немецкими пластическими хирургами бесплатно прооперировать сотни наших деток.

Пользуясь случаем, хочу выразить слова искренней благодарности в адрес депутата Парламента Чеченской Республики, председателя Комитета по вопросам экономической, инвестиционной политики и имущественных отношений Хусейна Кадырова, благодаря которому это многолетнее сотрудничество и началось. Хусейн Хожамедович – истинный патриот своей республики, который многое сделал и продолжает делать для чеченского народа. Кстати, во многом именно благодаря начатому им с немецкими специалистами проекту и я состоялся как челюстно-лицевой хирург.

**- Если говорить в целом, что сегодня из себя представляет детская стоматология нашей республики?**

- Детская стоматология сегодня представлена терапией, эндодонтией, ортодонтией и хирургическим направлением. Также мы проводим стоматологические манипуляции под седацией (наркозом).

Наша поликлиника обслуживает практически все районы республики. По каждому из них от учреждения определены стоматолог, медсестра и санитарка, они на местах проводят лечение.

Проблемы начинают возникать чаще из-за халатности родителей, которые не уделяют должного внимания гигиене зубов своих детей, не приводят их вовремя к стоматологу. Появляются осложнения – остеомиелиты, периоститы, гнойно-воспалительные процессы.

Поэтому мы акцентируем внимание на профилактических осмотрах. Как я говорил, в каждом районе в школах есть зубные врачи профилактического отделения – они учат, как правильно чистить зубы, проводят санации полости рта. При необходимости направляют пациентов к нам, и лечение проводит уже здесь стоматолог с высшим образованием.

**- Каковы условия оказания медицинской помощи в поликлинике?**

- С момента назначения меня главврачом мы начали комплексную работу по оснащению и приведению в порядок наших помещений. И начали мы со стерилизационного от-



деления, ведь чистота (особенно в стоматологии) на первом месте. В индивидуальных кабинетах мы провели полный под евро-стандарт ремонт, приобрели современные стоматологические установки.

Гордость нашей поликлиники – это специализированный кабинет, где оказывается вся необходимая помощь детям с ограниченными возможностями. Он открыт и функционирует полностью на средства Регионального общественного фонда им. Ахмат-Хаджи Кадырова. Ранее таких деток приходилось вывозить за пределы региона. В близлежащих республиках подобного кабинета нет, только в Ставрополе. Самое главное – помощь предоставляется совершенно бесплатно.

**- Учитывая географию ваших пациентов, можно говорить о том, что наша стоматология и челюстно-лицевая хирургия вышли на мировой уровень?**

- Так оно и есть. К нам приезжает много иногородних па-





циентов. Только на прошлой неделе прооперировали двоих детей с Казахстана, двоих с Ингушетии, одного с Дагестана и одного с Карачаево-Черкесии – всего 13 высокотехнологичных оперативных вмешательств. Часто бывают пациенты с Узбекистана и Киргизстана.

Недавно меня пригласили на XIII всемирный съезд детских челюстно-лицевых хирургов и стоматологов, который пройдёт в Японии. Я буду выступать по теме детской стоматологии и челюстно-лицевой хирургии по врождённым аномалиям. Учитывая, что этот съезд проходит раз в 10 лет, и что я буду на нём единственным представителем не только Чеченской Республики, но и от всей России, понятно, что это действительно значимое событие. Очень отраднo, что всему миру хочется узнать, как мы достигли таких результатов по челюстно-лицевой хирургии.

**- Хватает ли специалистов в РДСП?**

- Вполне. У нас работает 43 квалифицированных врача, из них 23 терапевта, 4 врача-хирурга, остальные – ортодонты. Наши специалисты постоянно выезжают за пределы респу-

блики, повышают свою квалификацию.

Наряду с этим мы приглашаем ведущих специалистов к нам, чтобы наши врачи могли улучшить свои знания, обменяться опытом. Например, прямо сейчас в Грозном по моему приглашению находится всемирно известный врач, профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии Первого МГМУ им. Сеченова, Заслуженный врач России Адиль Мамедов. Он проводит мастер-классы для наших специалистов, знакомится с условиями оказания медицинской помощи, делится знаниями, даёт ценные советы.

**- Есть заболевания, которые не лечат в РДСП?**

- Только онкологические. Для диагностики и лечения остальных заболеваний у нас всё имеется. Больных со злокачественными новообразованиями мы направляем сразу в Москву.

**- Как складывается взаимодействие с ТФОМС Чеченской Республики?**

- Очень хорошо, все вопросы решаются в рабочем порядке,



без проблем. На все наши вопросы сразу получаем полноценный адекватный ответ.

**- Саид-Магомед Сейд-Ахметович, работа с детьми требует каких-то особенных качеств?**

- Скорее, просто человечности. Любовь к детям, думаю, должен испытывать каждый человек. Когда общаюсь с малышами, испытываю настоящий восторг, а на душе становится очень спокойно. Наверное, такое отношение сформировалось, когда ещё сам был ребёнком. Да, я очень трепетно отношусь к своим маленьким пациентам. И ради каждого на многое готов, поэтому, наверное, часто и чувств сдержать не могу.

**- Как Вы настраиваетесь на операцию?**

- Конечно, это не происходит спонтанно. Сначала осматриваю ребёнка, изучаю проблему, медицинскую документацию, разговариваю. Личное общение с каждым малышом необходимо, чтобы узнать его получше, чтобы немного изучить характер маленького пациента. Всегда стараюсь уделить время и родителям, которые нередко в поддержке нуждаются больше, чем даже ребёнок. И, конечно, важно донести до них все тонкости послеоперационного ухода, ведь после определённого пребывания в больнице за восстановлением ребёнка будут следить именно они.

Перед каждой операцией слушаю или читаю Коран. Мне это помогает расслабляться, придаёт уверенности в своих силах и приводит мысли в порядок. Всё сразу становится на свои места.

**- Благодарю Вас за беседу.**



**ДЛЯ СПРАВКИ:**

**АХМЕТХАНОВ САИД-МАГОМЕД СЕЙД-АХМЕТОВИЧ.**

Родился 13 октября 1983 года в с. Гвардейское Надтеречного района ЧИАССР. В 2004 году окончил стоматологический факультет Ставропольской государственной медицинской академии.

С 2004 по 2006 год прошел клиническую ординатуру по специальности «Стоматология» при ГОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет». Решением Аттестационной комиссии Министерства здравоохранения ЧР в 2007 году прошел профессиональную переподготовку на факультете последипломного образо-

вания Ставропольской государственной медицинской академии по программе «Челюстно-лицевая хирургия».

В 2008 году был принят в Республиканскую детскую клиническую больницу на должность врача челюстно-лицевого хирурга.

С 2009 по 2018 годы работал заведующим отделением челюстно-лицевой хирургии РДКБ – главным детским челюстно-лицевым хирургом Минздрава ЧР.

Ежегодно с 2008 по 2018 годы стажировался в ведущих клиниках Германии.

С 2018 года по настоящее время

– главный врач ГБУ «Республиканская детская стоматологическая поликлиника», главный детский стоматолог Минздрава ЧР.

С.-М. Ахметханов прошел переподготовку на базе Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова и защитил диплом с отличием. Является Заслуженным врачом Чеченской Республики, награждён Почётной грамотой Парламента ЧР, отмечен благодарственными письмами из республик Северного Кавказа.

## ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЧТЕНИЮ!

# В РОССИИ НАЧАЛИ ДЕЙСТВОВАТЬ НОВЫЕ ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

НОВОЕ В ОМС

ВОЗРАСТАЕТ РОЛЬ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СОЗДАНИИ ПАЦИЕНТО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ МОДЕЛИ И ЗАЩИТЕ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ.



В соответствии с Приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» 28 мая 2019 года вступили в действие новые правила обязательного медицинского страхования.

В соответствии с новыми правилами усилена роль страховых медицинских организаций по работе с населением. Новые правила обязывают страховщиков проводить полное «информационное сопровождение» застрахованных на всех этапах оказания медицинской помощи.

Это подразумевает информирование о: медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе ОМС; праве выбора и замены страховой медицинской организации, медицинской организации и врача; порядке получения полиса; виде, качестве и условиях предоставления медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программ; прохождении, в том числе, в вечерние часы и в субботу, про-

филактических осмотров и диспансеризации; прохождении диспансерного наблюдения лицами, поставленными на диспансерный учет; информировании о выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

«Если ранее страховые медицинские организации контролировали качество оказанной медицинской помощи по факту ее оказания на основе документации от медорганизаций или по факту обращения граждан, то теперь новыми правилами определен пошаговый регламент сопровождения застрахованных лиц на всех этапах лечения», – отметила председатель ФОМС Наталья Стадченко.

При этом страховая медицинская организация теперь будет обязана уведомлять территориальный фонд ОМС о возможности выполнения страховой медицинской организацией информационного сопровождения застрахованных лиц. «Это обеспечит конкурентное преимущество на рынке страховых услуг в сфере ОМС для добросовестных страховщиков», – считает Андрей Рыжаков, председатель Совета по медицинскому страхованию Всероссийского Союза страховщиков.

В приказе четко определены обязанности страховых представителей, таких как работа с обращениями граждан, обеспечение организации информирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи, организация индивидуального информирования о необходимости прохождения профилактических мероприятий, а также подготовка предложений для медицинских организаций по организации профилактических осмотров и диспансеризации и рассмотрение жалоб граждан (включая организацию проведения экспертизы).

Новые правила подразумевают и закрепление обязанностей за медицинскими организациями в части предоставления информации СМО.

Медицинские организации в соответствии с новыми правилами также обязаны предоставить страховым организациям информацию о застрахованных, с тем, чтобы страховщики



смогли в полной мере исполнять свои полномочия по индивидуальному информированию пациентов, а также выполнять контрольные функции.

В первую очередь это касается диспансеризации и профилактических осмотров, сопровождения пациентов с хроническими и онкологическими заболеваниями. Страховые представители, на основе информации, переданной медицинской организацией не только напоминают о прохождении диспансеризации, но и выясняют причины, по которым диспансеризация не пройдена, осуществляют организацию повторного информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий. «Увеличивается частота информирования застрахованных, не прошедших диспансеризацию: теперь информирование будет проводиться не ежеквартально, а ежемесячно», – пояснил Андрей Рыжаков.

СМО выбирает способ информирования застрахованных лиц: через сервис мобильных сообщений, почтовым отправлением, по телефону. Если же пациент не явился на профилактический осмотр, в том числе в рамках диспансеризации, то страховой представитель может проинформировать его еще раз и связаться с ним для выяснения причин.

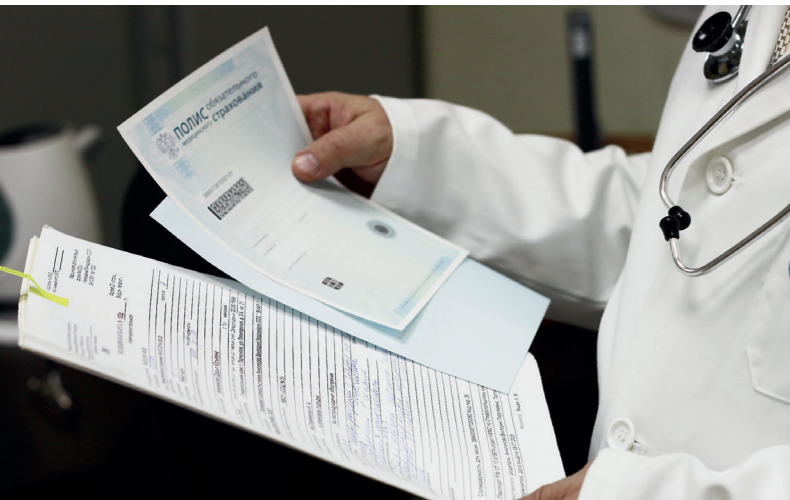
Помимо этого, СМО контролируют оказание медицинской помощи и информируют о необходимости постановки на диспансерный учет и назначенном лечении в случае наличия онкологических, сердечно-сосудистых и других хронических заболеваний.

Особенно пристальное внимание уделено сопровождению пациентов с онкологическими заболеваниями. В новых правилах появилась норма о формировании страховыми меди-

цинскими организациями на информационном портале территориальных фондов ОМС истории страховых случаев пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или с подтвержденными ЗНО. Таким образом, создаётся интегрированная база информационных данных для быстрой оценки места и времени нахождения пациента на этапах диагностики и лечения. Это даст возможность СМО оперативно восстанавливать нарушенные права пациентов, а также контролировать ход лечения.

Напомним, что с 1 января 2019 года страховые представители III уровня осуществляют контроль качества медицинской помощи, предоставляемой пациентам со злокачественными новообразованиями. В их функции входят: контроль своевременности оказания медицинской помощи с момента подозрения и диагностики злокачественного новообразования до момента предоставления специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи, а также при проведении диспансерного наблюдения и в случаях обострения онкологического заболевания; контроль соответствия стадии онкологического заболевания выбранному медицинской организацией методу лечения; контроль степени достижения запланированного результата при проведении химиотерапии (в том числе, дорогостоящими таргетными препаратами); индивидуальное информационное сопровождение застрахованных лиц с онкологическими заболеваниями.

Страховые представители будут жестко контролировать сроки установления диагноза онкологического заболевания. В апреле 2019 года внесены изменения в Программу госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, где определены сроки установления диагноза онкологиче-



ского заболевания – не более 14 календарных дней со дня назначения исследований. Также установлен срок постановки на учёт для диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным заболеванием – не более трёх рабочих дней с момента постановки диагноза.

В новых правилах также детально прописаны контрольные действия за диспансерным наблюдением пациентов со стороны страховых медицинских организаций. Создаётся база информационных данных о диспансерном учете каждого пациента, находящегося на наблюдении. Как пояснил эксперт рабочей группы по развитию обязательного медицинского страхования Всероссийского союза страховщиков Алексей Старченко, её можно наложить на действующий приказ о конкретных мерах диспансерного учёта и информировать пациента о дате очередного приёма, консультации, лабораторном или инструментальном обследовании, предварительно согласовав с медицинской организацией. «Это позволит организовать доступ пациента к технологичным методам лечения, снизить риск их смерти или инвалидизации по кардиохирургическим, нейрохирургическим и эндокринно-хирургическим профилям, выявить своевременное прогрессирование онкозаболеваний», – считает эксперт.

Таким образом, страховые представители тесно взаимодействуют с пациентами, находящимися на диспансерном учете, и, помимо контроля за правильностью диспансерного наблюдения со стороны медицинских организаций, формируют у пациентов приверженность к лечению, рассылая памятки с подробной информацией о процедурах, противопоказаниях и т.п. Сегодня это важнейшая функция страхового представителя – разъяснить застрахованному по результатам оказанной ему медпомощи обоснованность и необходимость приема назначенных лекарственных препаратов, выполнения рекомендаций по плановому направлению на лечение, соблюдения принципов здорового образа жизни.

Важно, что информирование застрахованных о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости будет также осуществляться в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг по запросу, в также через официальные сайты (при условии предварительной

идентификации и аутентификации).

Помимо этого, новые правила легализуют работу страховых представителей непосредственно в медицинской организации: медицинские организации обязаны предоставлять место для работы страховых представителей второго и третьего уровней. «Это значит, что пациенты смогут получить консультацию о своих правах прямо в медицинской организации, там, где они могут быть нарушены. А страховой представитель сможет оперативно разрешить возможный конфликт и восстановить права застрахованного лица», – отметил Алексей Старченко.

Новыми правилами также регламентируется порядок контроля телемедицинских консультаций. В целях внедрения в повседневную медицинскую практику новых медицинских технологий предусмотрено предоставление медицинскими организациями сведений о случаях оказания медицинской помощи с применением рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров. Страховые медицинские организации проконтролируют выполнение медицинскими организациями рекомендаций Национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий.

Как пояснила заместитель председателя ФОМС Светлана Кравчук, медицинская организация, оказывающая специализированную, в том числе, высокотехнологичную, медицинскую помощь, включенную в базовую программу госгарантий, после получения сведений, содержащих рекомендации Национальных медицинских исследований исследовательских центров, данные при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, не позднее одного рабочего дня с даты получения этих сведений размещает на информационном ресурсе информацию о застрахованных лицах, в отношении которых получены указанные рекомендации. В свою очередь, страховой представитель в течение двух рабочих дней после размещения данных сведений обеспечивает проведение очной медико-экономической экспертизы в соответствии с порядком организации и проведения контроля.

Новые правила ОМС также предусматривают и большую открытость страховщиков. Так, страховые медицинские организации размещают на собственных сайтах информацию, в том числе, о деятельности компании в сфере ОМС, о составе участников компании, о финансовых результатах деятельности. Должна присутствовать информация об опыте работы в сфере ОМС и о количестве застрахованных лиц, в том числе, в субъектах РФ. Публикации подлежат и данные «о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи».

Новые правила скорректировали размеры санкций к медицинским организациям за непредоставление медицинской документации и за искажение информации в реестрах счетов. Это позволит обеспечить более справедливое применение санкций, при этом снизить объем приписок и сохранить деньги в системе ОМС.

Также увеличивается ответственность медицинских организаций за назначение нерациональной фармакотерапии.



Кроме того, страховые медицинские организации будут осуществлять контроль состоявшихся плановых госпитализаций. Амбулаторно-поликлинические учреждения будут направлять в СМО сведения о пациентах, которые должны пройти плановую госпитализацию, причем будут это делать раз в сутки. А стационары, в свою очередь, направлять списки пациентов, которые пришли на плановую госпитализацию. Соответственно, если по каким-то причинам пациент не явился, то страховые представители будут связываться с пациентом, выяснять причины и если это случилось по вине медицинской организации, то будут помогать пациентам решать проблемы с плановыми госпитализациями.

«Медицинским организациям новыми правилами вменяется и обязанность ведение Единого реестра планируемых госпитализаций в разрезе профилей. С учетом этого реестра поликлиниками будут распределяться объемы медицинской помощи. Страховые медицинские организации ежедневно будут вести учет состоявшихся и несостоявшихся госпитализаций, в том числе, при получении высокотехнологической медицинской помощи», – сообщил Андрей Рыжиков.

Алексей Старченко отмечает, что все указанные изменения «ориентированы на обеспечение преемственности медицинской помощи, на обеспечение контрольных мероприятий, которые позволят отследить все этапы лечения пациентов. Это должно дать импульс к плановой технологичной медицинской помощи, и в резуль-

тате снизить риск смерти наших соотечественников».

Среди других изменений – упрощение порядка подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованным лицом. Теперь застрахованный сможет получить полис обязательного медицинского страхования не только в форме бумажного бланка, но и в виде пластиковой карты с электронным носителем информации (электронный полис) или отказаться от его получения. Заявление о получении полиса можно будет подать через официальный сайт территориального фонда обязательного медицинского страхования при наличии электронно-цифровой подписи или через Единый портал государственных и муниципальных услуг. Для удобства застрахованных временное свидетельство будет действительно не 30, а 45 рабочих дней. К обязанностям застрахованных теперь относится сообщение о любых изменениях данных документа, удостоверяющего личность. Застрахованный отдельно сообщает о согласии на индивидуальное информационное сопровождение страховой медицинской организацией на всех этапах оказания медицинской помощи.

<http://ffoms.ru>



## МЕДИЦИНСКИЕ ПРОФЕССИИ БУДУЩЕГО

МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО

«РОБОТЫ В МЕДИЦИНЕ», «ОНЛАЙН-ВРАЧИ», «МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИЕТОЛОГИЯ» – ЕСЛИ ЭТИ ТЕРМИНЫ ЕЩЁ ПАРУ ДЕСЯТИЛЕТИЙ НАЗАД И АССОЦИИРОВАЛИСЬ С НАУЧНОЙ ФАНТАСТИКОЙ ИЛИ ОТДАЛЁННЫМ БУДУЩИМ, ТО СЕГОДНЯ – ЭТО УЖЕ ПРАКТИЧЕСКИ РЕАЛЬНОСТЬ. НАША ЖИЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ СЕМИМИЛЬНЫМИ ШАГАМИ. ВМЕСТЕ С НЕЙ ПРОГРЕССИРУЕТ И ТРАНСФОРМИРУЕТСЯ, КАЗАЛОСЬ БЫ, КОНСЕРВАТИВНАЯ ПРОФЕССИЯ ВРАЧА. ВНЕДРЕНИЕ ИТ-ТЕХНОЛОГИЙ, ВСЁ НОВЫЕ И НОВЫЕ НАУЧНЫЕ ЗНАНИЯ НЕИЗМЕННО СПОСОБСТВУЮТ ВОЗНИКНОВЕНИЮ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИЙ.



**Айдар Шарафеев,**  
руководитель службы кардиологии, рентгенэндоваскулярной и сердечно-сосудистой хирургии ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева», эндоваскулярный хирург, кардиолог, д.м.н.

В этой публикации хотел бы представить некоторые из тех медицинских специальностей, активное развитие которых можно смело ожидать в уже ближайшие годы.

**Медицинский IT-специалист.** Специалист на грани медицины и IT-технологий. Основная функция – это создание и управление базами физиологических данных. Также создает программное обеспечение для лечебных и диагностических

процессов. Внедрение в медицину «больших данных» позволяет осуществлять диагностику и изменять тактику лечения на основании мирового клинического опыта лучших мировых специалистов.

**Инженер медицинского оборудования.** Современные медицинские приборы становятся всё сложнее и сложнее. И как результат этого – имеется потребность в специалистах,



разбирающихся в медицинской технике. Это должен быть специалист в области инженерной и компьютерной графики, материаловедения, машиностроения, электротехники. Данный специалист занимается приборостроением на основании знаний об анатомии и физиологии человека, биосовместимости материалов и приборов, медицинской и технической безопасности.

**Биоэтик.** Специалист, обеспечивающий нормативно-правовые и этические рамки деятельности медицинских, диагностических и биоинженерных организаций и процессов. Без консультаций с биоэтиком не обходится деятельность ни одной медицинской лаборатории или научно-исследовательского института. Данная специальность стоит на границе юриспруденции и медицины, особенно в вопросах клонирования и генетической трансформации (оптимизации) эмбрионов.

**Генетик.** Данный специалист проводит генетический анализ и даёт заключение и рекомендации по дальнейшей схеме ведения пациентов с учётом генетических особенностей. С помощью генетического анализа можно выявлять онко-мар-

кёры, диагностировать наследственные заболевания, определять специфику лечения различных болезней, вызванных вирусными и бактериальными инфекциями. Также он программирует геном и вносит в него изменения под заданные параметры (генотерапия).

**Клинический биоинформатик.** В случае нестандартного течения болезни разрабатывает на основании «больших данных» компьютерную модель биохимических процессов болезни, для того чтобы понять первопричину заболевания (выявляет нарушения на клеточном и субклеточном уровнях) и просчитать возможные исходы терапии.

**Оператор (разработчик) медицинских роботов.** Специалист по программированию и обслуживанию диагностических, лечебных и хирургических роботов. Учитывая, что медицинские роботы всё теснее проникают в нашу жизнь, эта профессия выглядит очень востребованной.

**Молекулярный (генетический) диетолог.** Специалист по разработке индивидуальных схем питания, основанных на данных о молекулярном составе пищи, с учётом результатов

генетического анализа человека и особенностей его физиологических процессов. Работа специалистов данной профессии позволит более эффективно бороться с проблемами ожирения, питания больных людей и спортсменов.

**Разработчик кибер-протезов и имплантантов.** Будет заниматься разработкой функциональных искусственных устройств (киберпротезов) и органов, совместимых с живыми тканями. Большое внимание уделяется экзоскелетам, управляемым силой мысли пациента.

**Тканевый инженер.** Специалист, занимающийся разработкой технологического процесса и подбирающий материалы и условия для формирования конкретной ткани или органа для последующей трансплантации в поражённый орган.

**Проектировщик жизни медицинских учреждений.** Все больше медицинских учреждений открывается по всему миру. Проект медицинских учреждений, дизайн, а также удобство эксплуатации являются очень важной составляющей. Данный специалист (или даже целая лаборатория) занимается разработкой жизненного цикла медицинского учреждения и его управлением – от проектирования до работы с R&D, образованием и обучением, этапами внедрения новых медицинских технологий и закрытия.

**Эксперт персонифицированной медицины.** Специалист, анализирующий генетическую, эпигенетическую, транскриптомную, протеомную, метаболомную и метагеномную карту пациента, а также совокупностью вариативных фенотипических признаков, на основании которых разрабатывает индивидуальные программы его сопровождения (диагностика, профилактика, лечение) и предлагающий соответствующие страховые медицинские продукты.

**Консультант по здоровой старости.** Население планеты постоянно стареет. Специалист данной профессии разрабатывает оптимальные решения для проблем стареющего населения. Такой специалист поможет скорректировать образ жизни, подберёт подходящий режим питания и физической активности.

**Врач телемедицины** (врач в сети Интернет). Высококвалифицированный диагност, владеющий информационными и коммуникационными технологиями и способный ставить диагнозы в онлайн-режиме. Ориентирован на предварительную диагностику и профилактику болезней. Именно такие врачи могут быть включены в процесс массовой дистанционной диспансеризации или обслуживать центры обработки данных персональных диагностических устройств и порталов здоровья.



По прогнозу BBC Research, к 2019 году глобальный рынок телемедицины достигнет почти \$44 млрд., показывая среднегодовой рост 17,7%.

**Медицинский маркетолог.** Специалист по исследованию рынков в сфере фармакологии, медицинских услуг и медицинского оборудования, разрабатывает маркетинговую политику лечебного учреждения, исследовательского центра или целого региона с учётом анализа конкурентных преимуществ, даёт рекомендации по развитию отрасли и внедрению новых методов лечения.

**R&D менеджер здравоохранения.** Специалист, обеспечивающий коммуникацию между исследовательскими, ле-

чебно-диагностическими и профилактическими учреждениями, управляющий программами кооперации и совместными проектами. Его роль заключается в том, чтобы собрать подходящую команду ученых, инженеров, исследователей и разработчиков, сфокусировать их на реализации коммерчески перспективных идей и координировать всю совместную работу в процессе.

Список этот можно продолжать... Вместе с тем, главное, на мой взгляд, останется неизменным – это востребованность квалифицированного врача, способного прочувствовать пациента, взглянуть на проблему его глазами, дать ему спокойствие, уверенность и надежду.

## «РОЛЬ ОМС В ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ПАЦИЕНТО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ МОДЕЛИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ», ИТОГИ КРУГЛОГО СТОЛА ВСЕРОССИЙСКОГО ФОРУМА ЗНОПР.РФ



Председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко отметила, что в новых правилах ОМС, вступивших в силу с 28 мая 2019 года четко прописан пошаговый регламент сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи.

«Определён единый информационный ресурс взаимодействия участников системы ОМС. Территориальные фонды являются операторами этого ресурса, а медицинские и страховые организации его полноправными участниками. Медицинские организации обязаны ежедневно вносить на этот ресурс информацию по всем изменениям, связанным с застрахованным. На этом же ресурсе ведется индивидуальная история застрахованного онкологического больного на всех этапах оказания медицинской помощи с момента подозрения на ЗНО. И на основе этой информации страховые компании оперативно видят все изменения и осуществляют сопровождение застрахованных», – отметила глава ФОМС.

На иной уровень выходит досудебная защита застрахованных. В 2020 году в 36 субъектах РФ будут открыты первые офисы по защите прав застрахованных, а к 2024 году они должны быть открыты во всех субъектах РФ. В задачу этих офисов входит и решение споров в досудебном порядке. «Сейчас идет активная подготовительная работа, – сказала Наталья Стадченко, – инициирован процесс обучения страховых представителей медиации».

На круглом столе также отмечалось, что сегодня, в соответствии с новыми правилами ОМС, медицинские организации в обязательном порядке предоставляют страховым компаниям список всех лиц, подлежащих диспансеризации, и о застрахованных, поставленных на диспансерное наблюдение. Это позволяет страховым представителям в оперативном режиме контролировать прохождение гражданами профилактических мероприятий, что особенно важно сегодня, поскольку 2019 и 2020 годы объявлены годами всеобщей диспансеризации.

Как рассказала Ольга Верховодова, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» с 2019 года профилактические осмотры можно проходить ежегодно. «Соответственно раз в год россияне проходят то или иное профилактическое мероприятие. Диспансеризация проводится ежегодно для граждан старше 40 лет и 1 раз в три года для граждан с 18 по 39 лет, помимо этого в профилактические мероприятия включены дополнительные исследования, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний».

Источник: <http://foms.ru>

Диспансеризация по новому порядку включает онкоскрининги для различных возрастов», – сказала она. В рамках диспансеризации женщинам в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в 3 года кроме индивидуального профилактического консультирования будет доступен скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки. Скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки проводится с 65 до 75 лет ежегодно, а с 40 до 64 лет – 1 раз в 2 года. Женщины до 75 лет проходят скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез, мужчины в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет могут пройти скрининг на выявление ЗНО предстательной железы.

Изменена организация проведения профилактических мероприятий – помимо того, что гражданам должна быть предоставлена возможность прохождения диспансеризации в вечерние часы в будни и по субботам, появилась возможность дистанционной записи на профилактические мероприятия.

«Контроль со стороны страховых представителей за тем, как будут реализованы на практике все нововведения, позволит защитить права застрахованных на всех уровнях медицинской помощи и реализовать пациентоориентированную модель здравоохранения как реально функционирующий механизм», – отметила Наталья Стадченко.

Ольга Царёва, начальник управления модернизации ОМС, ещё раз подчеркнула важность развития медицинской помощи в условиях дневного стационара, что позволяет повысить доступность получения лечения по профилю онкология: «Увеличение финансирования и объемов оказанной медицинской помощи по профилю онкология потребовало от субъектов Российской Федерации существенного разворота в сторону стационарозамещающих технологий».

По состоянию на май 2019 года количество случаев лечения по профилю онкология увеличилось на 75%. В течение года предполагается рост интенсивности использования финансов и соответственно дальнейший рост объемов оказанной помощи. Это накладывает на систему здравоохранения в целом обязательства по обеспечению доступности медицинской помощи по онкологическому профилю.

Анализ структуры госпитализаций пациентов при химиотерапевтическом лечении показывает, что к маю 2019 года в Российской Федерации в целом в 51,3% случаев химиотерапевтическое лечение проводится в дневном стационаре, что позволило увеличить доступность медицинской помощи онкологическим больным.

Всего на лечение онкологических заболеваний в 2019 году выделено 200 млрд рублей, в том числе дополнительно 70 млрд на химиотерапию. По состоянию на май уже предоставлено 66,8 млрд рублей, в том числе дополнительно на химиотерапию 23,3 млрд рублей. Из них использовано 41,6 млрд рублей (62,3% объема от предоставленных средств), на химиотерапию – 24,5 млрд рублей.

Помимо конгрессных мероприятий в рамках форума прошла Всероссийская выставка-смотр федеральных и региональных социальных проектов, реализуемых в сфере формирования здорового образа жизни и охраны здоровья, обеспечения экологической безопасности, развития образования, физкультуры и спорта. В выставке приняли участие более 200 экспонентов из 31 региона страны. На стендах крупных страховых медицинских организаций «СОГАЗ-Мед», «Капитал Медицинское страхование», «АльфаСтрахование-ОМС», «СМК РЕСО-Мед» были отражены итоги деятельности. Посетители выставки получили возможность пройти онлайн-консультации со специалистами – страховыми представителями, чем активно воспользовались.

## ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС НАТАЛЬЯ СТАДЧЕНКО ПРИНЯЛА УЧАСТИЕ В ЗАСЕДАНИИ ВНУТРИПАРТИЙНОЙ ДИСКУССИОННОЙ ПЛОЩАДКИ «ЕДИНОЙ РОССИИ» «БЛАГОПОЛУЧИЕ ЧЕЛОВЕКА» НА ТЕМУ «ДОСТУПНОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В РЕГИОНАХ»



Выпущенная в конце 2018 года Министерством здравоохранения Российской Федерации Памятка для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи, рассказывающая о том, какая медицинская помощь положена гражданам без взимания платы, сегодня размещается не во всех поликлиниках.

«Мы требуем, чтобы такая памятка была во всех поликлиниках, чтобы любой посетитель медицинского учреждения знал, какую именно помощь и в какие сроки он может получить бесплатно. И с помощью Федерального фонда проконтролируем все случаи нарушений», – заявила заместитель Министра здравоохранения Татьяна Яковлева.

Татьяна Яковлева призывает граждан во всех случаях, когда их права нарушаются, обращаться за помощью к страховым поверенным: «Страховой поверенный – это защитник прав пациентов. Если незаконно взимается плата за медицинскую помощь, нарушаются сроки её предоставления, то следует обращаться к страховому представителю. Если поликлиника нарушает условия предоставления медицинской помощи, то страховой поверенный поможет устранить нарушения».

Председатель ФОМС Наталья Стадченко сообщила, что, по сравнению с 2016 годом, когда начинал внедряться институт страховых представителей, их число выросло многократно: от 800 человек до 14 тыс. к настоящему времени. «Некоторые могут полагать, что этого недостаточно на 146 млн застрахованных. Но, во-первых, число страховых представителей постоянно растёт, во-вторых, мы не просто формально переименовываем сотрудников страховых компаний. Страховые представители проходят обучение по специальным программам, потому что именно от их работы зависит качество и доступность оказания первичной медицинской помощи», – отметила Наталья Стадченко.

Источник: <http://foms.ru>

## ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ ВЫСТУПИЛ С ДОКЛАДОМ НА ЗАСЕДАНИИ ПАРЛАМЕНТА ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ



Источник: ТФОМС Чеченской Республики

## ЧЕЧЕНСКАЯ РЕСПУБЛИКА ОДНОЙ ИЗ ПЕРВЫХ ЗАКРЫЛА ВОПРОС ОСНАЩЕНИЯ СОСУДИСТЫХ ЦЕНТРОВ



Источник: ИА «Грозный-информ»

В Парламенте Чеченской Республики под председательством спикера Магомеда Даудова прошло очередное пленарное заседание, в котором участвовал директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов.

Руководитель Фонда выступил перед народными избранниками с докладом по законопроекту о внесении изменений в Закон ЧР «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

Он сообщил, что документ разработан в целях приведения законодательства Чеченской Республики в соответствие нормам федерального законодательства, а также в связи с увеличением расходной части бюджета Фонда и установлением источников внутреннего финансирования его дефицита. «Законопроект предусматривает увеличение общего объёма расходов Фонда за счёт неиспользованных по состоянию на 1 января 2019 года остатков», – уточнил Денилбек Абдулазизов.

По его словам, изменения предполагают также установление нового направления расходования средств нормированного страхового запаса Фонда, а именно – софинансирование расходов государственных медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

По результатам детального обсуждения депутаты проголосовали за принятие предлагаемого законопроекта в окончательном чтении.

Чеченская Республика – среди регионов, первыми завершивших оснащение сосудистых центров оборудованием. Об этом сообщил министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов.

«Наша республика оказалась в числе лидеров как субъект, практически полностью закрывший вопрос оснащения сосудистых центров. Напомню, в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» нами закуплено 160 наименований оборудования для сосудистых центров при 1-й клинической больнице им. У.И. Ханбиева, Гудермесской ЦРБ и ЦРБ Урус-Мартановского района», – сказал Э. Сулейманов.

Среди закупленного оборудования, по словам министра, аппараты искусственной вентиляции легких, УЗИ-аппараты для диагностики сердечно-сосудистых патологий, оборудование для медицинской реабилитации и другое.

«Все мероприятия в рамках нацпроекта у нас на строгом контроле, и эффективность их реализации должна помочь нам в достижении всех целей данного проекта здравоохранения», – отметил он.

НОВОСТИ

## В МОСКВЕ СОСТОЯЛОСЬ ЗАСЕДАНИЕ ПРАВЛЕНИЯ ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



Представитель в Совете Федерации от исполнительного органа власти Республики Коми Дмитрий Шатохин и представитель от законодательного (представительного) органа государственной власти Мурманской области Татьяна Кусайко приняли участие в заседании Правления Фонда обязательного медицинского страхования. В рамках мероприятия был представлен отчет о результатах деятельности за 2018 год, а также проект Федерального закона «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования».

«По результатам отчета отмечаю ряд положительных итогов. В частности, это неплохие темпы роста среднемесячной номинальной начисленной заработной платы на 31% (с 2017 по 2018 год), сбалансированность бюджета, увеличение охвата высокотехнологической помощью», — прокомментировал Дмитрий Шатохин.

Сенатор также отметил ряд проблемных аспектов. Так, на 6% снизился охват профосмотрами детей, сохранение кредиторской задолженности учреждений здравоохранения. В части регионов имеются долги по платежам за неработающее население.

«Безусловно, эти вопросы требуют особого контроля перед внесением проекта закона «Об исполнении бюджета ФОМС за 2018 год». Уверен, что все замечания и предложения будут учтены в дальнейшей работе», — резюмировал сенатор.

В ходе мероприятия Татьяна Кусайко задала вопросы Председателю Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталье Стадченко.

Один из них касался методики применения тотального подушевого норматива за счёт средств обязательного медицинского страхования.

Совместным письмом от 19.04.2019 Минздрава России № 11-7/и/2-3440 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 4855/26-2/и «О внесении изменений в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» были внесены изменения в целях недопущения возникновения кредиторской задолженности.

«В 2018 в 289 медицинских организациях в 19 регионах было применено подушевое финансирование и в почти 70% из них было достигнуто снижение кредиторской задолженности, что является положительным результатом. Такую методику, когда базовая ставка — средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определяется исходя из нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий, учитывая положительный опыт, по возможности необходимо внедрять и в других регионах», — сообщила сенатор.

Татьяна Кусайко также отметила актуальность существующей проблемы обеспечения онкологическими препаратами в субъектах.

НОВОСТИ

## ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС НАТАЛЬЯ СТАДЧЕНКО ПРОВЕЛА ВСТРЕЧУ С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ВСЕРОССИЙСКОГО СОЮЗА ПАЦИЕНТОВ И ВСЕРОССИЙСКОГО СОЮЗА СТРАХОВЩИКОВ



По итогам встречи между Всероссийским союзом пациентов и Федеральным фондом ОМС будет подписано рамочное соглашение, которое определит новые формы взаимодействия между пациентским сообществом и ФОМС.

Пациентские организации будут включены в состав координационных советов по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС.

«Необходимо включить представителей пациентского сообщества в координационный совет по защите прав застрахованных. Это межведомственная организация федерального уровня. Такие советы созданы во всех регионах России. Будет правильно, если представители Всероссийского союза пациентов станут его полноправными участниками. В рамках советов будут созданы специальные рабочие группы, куда также войдут представители пациентского сообщества», — сообщила Наталья Стадченко.

В частности, рабочие группы в рамках координационных советов займутся решением вопросов защиты прав онкологических больных, больных сердечно-сосудистыми или иными хроническими заболеваниями и т.п. Решения и предложения рабочих групп будут выноситься на общие заседания советов.

Представители пациентского сообщества готовы пройти дополнительное обучение, чтобы эффективно работать в рамках координационных советов. «Мы готовы провести специальные тренинги с пациентскими организациями по аспектам работы в системе ОМС, деятельности координационных советов, будем разяснять их цели и задачи, а также готовить общественников для того, чтобы они смогли эффективно подключиться к работе во всех субъектах России», — сказал сопредседатель Всероссийского союза пациентов Юрий Жулёв.

Совместная работа пациентских организаций с ФОМС предполагает новые формы взаимодействия со страховыми компаниями и территориальными фондами ОМС. Она будет включать оценку эффективности работы страховых компаний на основе обратной связи с пациентами.

«У нас есть «горячие линии», у страховых медицинских организаций есть «горячие линии», и мы уже начинаем перенаправлять пациентов по вопросам ОМС к страховщикам. Все вопросы оперативно решаются. Мы уже поручаем своим экспертам при звонках уточнять – обращался ли пациент за помощью в свою страховую компанию, и, если да, то выяснять, насколько он остался доволен взаимодействием с СМО. Таким образом, мы снимаем огромный пласт информации об эффективности системы ОМС и готовы предоставлять и совместно анализировать полученные данные», — поделился своим видением



## НОВОСТИ

одного из аспектов совместной работы со страховщиками Юрий Жулёв.

Страховые медицинские организации предлагают пациентскому сообществу помощь в контрольно-экспертной деятельности.

«У страховых компаний есть подготовленные эксперты. Мы можем проводить целевые экспертизы по тем запросам, которые поступают из пациентских сообществ, дополняя работу с обращениями граждан теми контрольно-экспертными функциями, которых нет у пациентских организаций. И ещё у нас есть юристы, которые могут защищать интересы пациентов в судах. Таким образом, сотрудничество страховых компаний с пациентскими организациями расширяет возможности для обращений пациентов», – отметил Сергей Плехов, заместитель генерального директора «СОГАЗ-Мед».

Следующий аспект совместной работы пациентских организаций и СМО – подготовка управленческих решений и их продвижение в органы управления здравоохранения.

«Думаю, что те предложения, которые будут подготовлены пациентским сообществом в союзе со страховыми компаниями и с представителями фондов ОМС, имеют больше шансов на то, чтобы быть принятыми к рассмотрению органами здравоохранения на уровне субъектов РФ», – заметил Сергей Плехов.

Пациентские организации совместно со страховыми медицинскими организациями также планируют провести работу по повышению правовой грамотности пациентов.

Руководитель рабочей группы по развитию ОМС Всероссийского союза страховщиков Александр Трошин отметил, что сегодня «слабым звеном» в реализации прав пациентов в системе ОМС нередко является сам пациент.

«У пациентов нет навыка использования своих прав, он мало доверяет тому, что слышит о пациентоориентированной модели здравоохранения. Необходимо совместно формировать правильные поведенческие привычки пациентов. Для этого страховые компании и пациентские организации должны проводить тренинги для пациентов, причём не только для тех, кто уже оказался в беде, но и для потенциальных пациентов – тех, кто приходит в поликлиники для прохождения профилактических мероприятий».

Наталья Стадченко подчеркнула, что с 2019 года вступили в силу изменения в Закон об обязательном медицинском страховании, позволяющие внедрить правило «двух ключей».

По этому правилу ФОМС был наделён полномочиями по согласованию тарифных соглашений на оплату оказанной медицинской помощи в системе ОМС.

Более того, с 2021 года наступает административная ответственность за нарушения при составлении тарифных соглашений.

«Конечно, нельзя всё изменить мгновенно, но большая работа в этом направлении идёт, и мы надеемся, что продолжим её с учётом замечаний и данных от пациентских сообществ», – заявила Председатель ФОМС.

Она также отметила, что в сфере лечения онкологических больных уже наблюдаются позитивные изменения. Если в 2018 году почти в 60% случаев лечения онкозаболеваний химиотерапией использовались самые дешёвые схемы, то с тех пор, как страховые компании стали проводить экспертизы по каждому случаю лечения, количество дешёвых схем уменьшилось. В настоящее время процент лечения дешёвыми схемами составляет в среднем 30-35%.

«Для эффективного лечения не всегда требуется применение дорогой схемы, но и сегодня есть регионы, где, несмотря на полную финансовую обеспеченность КСГ для онкозаболеваний, этим не пользуются, выбирая дешёвые схемы лечения. Этот вопрос, мы, безусловно, тоже будем обсуждать в рамках сотрудничества с пациентским сообществом и совместно находить эффективные пути решения проблем», – добавила Наталья Стадченко.

Источник: <http://foms.ru>

## НОВОСТИ

## ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС ОБСУДИЛ С РЕГИОНАМИ РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО- САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ



Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко провела видеоселекторное совещание с Территориальными фондами ОМС на тему о реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» по итогам пяти месяцев 2019 года.

В нём приняли участие представитель Федерального фонда ОМС в СКФО, директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов, представители Минздрава ЧР и руководство филиала страховой медицинской организации АО «МАКС-М» в г. Грозном.

Ключевой темой совещания стали вопросы, связанные с реализацией национального проекта «Здравоохранение», в части организации проведения профилактических мероприятий в регионах.

В частности, здесь говорилось о том, что в стране вступил в силу новый порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения.

Стартовавший национальный проект «Здравоохранение» предусматривает, что все граждане должны быть охвачены профосмотрами. Проведена масштабная работа, чтобы сделать диспансеризацию максимально эффективной, с учётом всех современных медицинских знаний и достижений.

Главные нововведения - это:

-любой гражданин, начиная с 18 лет, вправе проходить раз в год профмедосмотр и диспансеризацию один раз в три года, а по достижении 40 лет диспансеризацию можно проходить ежегодно;

-исследования на онкозаболевания (онкоскрининги) существенно расширены;

-увеличена роль страховых представителей в проведении профосмотров и диспансеризации;

-а также для удобства граждан региональным властям предписывается организовать проведение диспансеризации так, чтобы люди могли посещать врачей, в том числе в вечерние часы и по субботам.

В ходе совещания Наталья Стадченко сделала ряд замечаний отдельным регионам по выполнению планов профилактических мероприятий и подчеркнула, что данный вопрос находится под её личным контролем.

После окончания видеоселектора директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов обсудил с ответственными сотрудниками Фонда вопросы, которые затронула Председатель ФОМС. Здесь же были намечены пути достижения обозначенных задач.

Источник: ТФОМС Чеченской Республики

НОВОСТИ

## ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ ПРОВЁЛ СОВЕЩАНИЕ С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ



Источник: ТФОМС Чеченской Республики

## ТФОМС ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПРОВЁЛ СЕМИНАР-СОВЕЩАНИЕ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО УЧЕТУ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ



Источник: ТФОМС Чеченской Республики

Директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов провёл совещание с представителями онкологической службы Чеченской Республики, на котором были рассмотрены вопросы оказания медицинской помощи пациентам с опухолевыми заболеваниями и качества проводимой в их отношении лекарственной терапии.

На встрече присутствовали главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» Марина Товгереева и главный онколог Минздрава ЧР Хусейн Ахматханов.

Обращаясь к собравшимся, Денилбек Абдулазизов, в первую очередь, напомнил, что, благодаря широкой поддержке со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, в работе онкологической службы региона произошли кардинальные изменения, позволяющие ей функционировать на самом высоком уровне с использованием самых современных технологий и методик.

После разбора общих статистических данных по условиям оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями участники совещания подробнее остановились на теме проводимой в отношении таких больных медикаментозной терапии.

В частности, были рассмотрены вопросы стоимости наиболее часто применяемых лекарственных препаратов и соответствующих схем лечения при злокачественных новообразованиях. Отдельное внимание было уделено анализу данных о пролеченных пациентах при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров в разрезе стадий заболеваний и их локализации.

В завершение встречи директор ТФОМС Чеченской Республики призвал руководство онкологической службы ЧР к активизации по всем направлениям работы, связанной с повышением оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, заверив их, что со стороны Фонда им будет оказана вся необходимая помощь.

ТФОМС Чеченской республики провёл семинар-совещание по теме реализации приказа Минздрава РФ «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения», а также по вопросу организации учёта и статистики профилактических мероприятий в программе учёта медицинской помощи RegMo.

В нём приняли участие администраторы и операторы программы RegMo от медорганизаций республики, имеющих прикреплённое население и проводящих диспансеризацию и профосмотры взрослого населения. На семинар также были приглашены профильные заместители главврачей. Помимо обсуждения вышеуказанного приказа МЗ РФ, собравшиеся затронули ключевые вопросы учёта медицинской помощи, методики её оформления и отражения в документах.

С демонстрацией на экране до слушателей были доведены структуры новых справочников и изменения в функционале программы RegMo. Участники совещания коснулись и темы реализации паспорта нацпроектов и взаимодействия информационных систем при обеспечении функционирования сервисов единого портала государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ).

Наряду с этим были подняты вопросы, связанные с работой функционала программы ведения прикреплённого населения и участков в части формирования списков лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям в текущем году.

Помимо этого, на мероприятии подробно говорилось об информационном взаимодействии медучреждений, ТФОМС ЧР и страховой медицинской организации при ведении персонализированного учёта оказанной медицинской помощи.

НОВОСТИ

## РЧА – В АРСЕНАЛЕ ЧЕЧЕНСКИХ АРИТМОЛОГОВ



В госпитале ветеранов войн успешно внедрили технологию радиочастотной абляции при лечении аритмии.

В ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» успешно внедрили один из самых эффективных методов лечения аритмологических заболеваний – радиочастотную абляцию (РЧА).

Эти дни ознаменовались важной вехой в истории республиканского здравоохранения. Впервые в регионе в ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» было осуществлено одно из самых эффективных, тяжёлых в диагностическом плане и одновременно наукоёмких и технологически сложных оперативных вмешательств – электрофизиологическое исследование и радиочастотная абляция при дополнительных (патологических) проводящих путях у пациентов с тахикардией.

Главное преимущество и предназначение данной малоинвазивной (с минимальным хирургическим вмешательством) операции – избавление пациента от состояния-предвестника внезапной смерти.

Это современное направление высокотехнологичного хирургического лечения нарушений ритма, при котором очаг аритмии (патологические проводящие пути) разрушают (то есть проводят его деструкцию) нагреванием с помощью воздействия электрическим током. По-другому методику называют «прижиганием сердца».

Для проведения РЧА в новой операционной отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и ЭКС ГБУ «РКГВВ» собралась мультидисциплинарная операционная бригада: сердечно-сосудистые хирурги, аритмологи, электрофизиологи, кардиологи, клинические представители фирм-производителей оборудования, инженерная группа. Непосредственно оператором выступил врач-аритмолог ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» Мустафа Омаров.

В ходе успешной операции пациентке с очень частыми приступами сердцебиения (пульс поднимался до 200-220 ударов в минуту) удалось провести радиочастотную абляцию и таким образом разрушить очаг высокой частоты, который вызывал эту аритмию. Пульс в итоге нормализовался.

Только за первые два дня в ГБУ «Республиканском клиническом госпитале ветеранов войн успешно» проведено 8 подобных операций. Как отмечает главный специалист по эндоваскулярным методам диагностики и лечения

Минздрава ЧР, главный врач ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн», известный сердечно-сосудистый хирург Тимур Индербиев, есть все основания полагать, что данная технология лечения широкого спектра аритмологических заболеваний станет повседневной в региональном здравоохранении, и пациентам не придется выезжать за пределы республики за получением этого вида высокотехнологичной помощи.

Стоит отметить, что данная методика до этого дня применялась только в ведущих федеральных центрах Москвы, Санкт-Петербурга и ещё в нескольких крупных городах. В республиках Северного Кавказа она впервые проведена и внедрена именно в Чеченской Республике.

«Мы очень долго к этому шли, тщательно тренировали и обучали свою команду, настраивали оборудование. И надо понимать, что это действительно важное для региона событие. Достаточно сказать, что только в Чеченской Республике необходимо ежегодно проводить около 200 подобных операций», - подчеркнул главный кардиолог Минздрава ЧР, заведующий отделением лечения сложных нарушений ритма сердца и ЭКС ГБУ «РКГВВ» Хасан Бацигов.

Источник: ТФОМС Чеченской Республики



## Обзор нормативных документов

Эксперты Справочной системы «Экономика ЛПУ» подготовили обзор наиболее важных документов для экономистов в сфере здравоохранения.

### Учредитель проверит зарплаты в медорганизации



Правительство утвердило правило, по которому средняя зарплата в медорганизации не может быть выше, чем в органе-учредителе. Изменения коснутся учреждений, которые используют Единую тарифную сетку из постановления Правительства от 05.08.2008 № 583 (ссылка на Постановление). Федеральные учредители внесут новое ограничение в примерное положение о зарплате подконтрольных организаций. Учреждения должны также изменить положения об оплате труда. Регионы и муниципалитеты не обязаны следовать правилу. Но Правительство рекомендует им это сделать. По новым правилам учредитель проверит зарплаты подконтрольных организаций и сравнит их со своей. Медорганизация должна рассчитать среднемесячную зарплату и сообщить ее учредителю. Чтобы это сделать разделите годовой бюджет на зарплату на число работников по штатному расписанию, а затем на 12 месяцев. Районные коэффициенты и надбавки за работу на Крайнем Севере и специальные требования к оплате труда не учитывайте. Включайте зарплату сотрудников филиалов медорганизации. Если в медорганизации средняя зарплата выше, чем

у учредителя, придется ее изменить. Например, заполнить вакансии с низкими зарплатами или снизить надбавки.

Источник: Постановление Правительства от 19.01.2019 № 17.

### Суд: доплаты за переработки, работу в выходные или ночью начисляйте сверх МРОТ

Конституционный суд постановил, что при сравнении зарплаты с МРОТ нельзя учитывать суммы, которые выплачиваются нерегулярно и связаны с работой в нестандартных условиях. Например, это работа в выходные и праздники, ночная и сверхурочная.

В первых двух случаях не учитывают была ли нерегулярная работа в пределах рабочего времени или за ними. Работнику, часть смены которого пришлось на выходной или ночные часы, положена доплата. Ее нельзя брать в расчет при сравнении зарплаты с минимальным размером.

В этом подходе суда и Минтруда различаются. Министерство отмечало: если работа в ночное время, в выходные или праздники выполняется в пределах рабочего времени, то оплату за нее учитывают при сравнении зарплаты с МРОТ.

В письме чиновники Минтруда также прописали сложение доплат при нескольких основаниях для повышенной оплаты. Например, когда работник трудится ночью сверхурочно, он имеет право на две доплаты. Учитывая позицию КС, ни одна из них не принимается во внимание при сравнении зарплаты с МРОТ.

За установление зарплаты ниже МРОТ грозит предупреждение или штраф. Для должностных лиц штраф составляет от 10 тыс. до 20 тыс. руб., для юрлиц — от 30 тыс. до 50 тыс. руб.

Источник: Постановление КС от 11.04.2019 № 17-П.

### С 7 апреля назначать лекарства и оформлять рецепты нужно по новым правилам

Минздрав утвердил порядок назначения лекарств, порядок оформления, учета и хранения рецептурных бланков, их формы. Новый приказ № 4н заменит приказ № 1175н, по которому сейчас работают медорганизации. Обозначим

ключевые изменения.

Оформлять электронные рецепты нужно будет по единым требованиям Минздрава. В некоторых регионах, например, в Москве, электронные рецепты уже выдают. Значит, медорганизации в таких субъектах должны привести свою работу в соответствие с новыми правилами. Электронный рецепт выдают только с согласия пациента или его законного представителя. Сделать это смогут медорганизации, которые состоят в федеральном реестре медорганизаций ЕГИСЗ и подключены к региональной информационной системе в сфере здравоохранения. Медработник, сведения о котором есть в федеральном регистре, сформирует рецепт и заверит его квалифицированной электронной подписью. Это может быть лечащий врач, а также фельдшер либо акушерка, если на них возложены соответствующие полномочия. Когда назначается наркотическое средство или психотропное вещество, на рецептурном бланке необходимо проставить еще и квалифицированную электронную подпись медорганизации. Электронные рецепты наряду с бумажными можно использовать в тех регионах, власти которых приняли решение об этом. Еще одно важное новшество — это возможность получить бумажный рецепт по доверенности от пациента. Оформить ее необходимо в соответствии с требованиями гражданского законодательства. Сейчас рецепт выдают только пациенту или его законному представителю.

*Источник: приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н.*

## Минфин скорректировал порядок по применению КБК

Минфин изменил Порядок формирования и применения кодов бюджетной классификации (приказ Минфина от 08.06.2018 № 132н — ссылка [consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_300629/](http://consultant.ru/document/cons_doc_LAW_300629/)). Ведомство направило приказ с изменениями на регистрацию в Минюст. Согласно приказу, коды доходов и коды источника финансирования (КИФ) можно использовать при детализации показателей планов ФХД. Статью 180 «Прочие доходы» дополнили новым содержанием. На нее бюджетные и автономные учреждения-налогоплательщики будут относить операции по начислению: налогов, объектом налогообложения для которых являются доходы (прибыль) учреждения; НДС с продаж; налога на прибыль. По КВР 112, 122, 133, 134 и 142 будут учитывать в том числе: возмещение расходов на медпомощь гражданам России из числа лиц гражданского персонала воинских формирований РФ, дислоцированных на территориях некоторых иностранных государств, членам их семей и членам семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в этих воинских формированиях, в медорганизациях государств пребывания;

выплату ежемесячного пособия по уходу за ребенком неработающим женам (проживающим на территориях иностранных государств) военнослужащих, проходящих военную службу по контракту на территориях иностранных государств, по месту службы мужа. На статью 510 КИФ будут относить поступления бюджетных и автономных учреждений: по внутренним расчетам; от возврата дебиторки прошлых лет по ранее произведенным расходам; от возврата подотчетным лицом аванса, выданного ему в прошлые отчетные периоды. На статью 610 — возврат бюджетным и автономным учреждениям: остатков субсидий прошлых лет на иные цели; субсидии на капвложения в объекты капстроительства государственной (муниципальной) собственности или приобретение недвижимости в государственную (муниципальную) собственность; грантов в форме субсидий. Кроме того, по этой статье будут учитывать выбытия в рамках внутренних расчетов. В порядок добавили новые коды проектов, программ, мероприятий и направлений расходов. Например, появился код для приоритетного проекта — «Подготовка высококвалифицированных специалистов и рабочих кадров с учетом современных стандартов и передовых технологий».

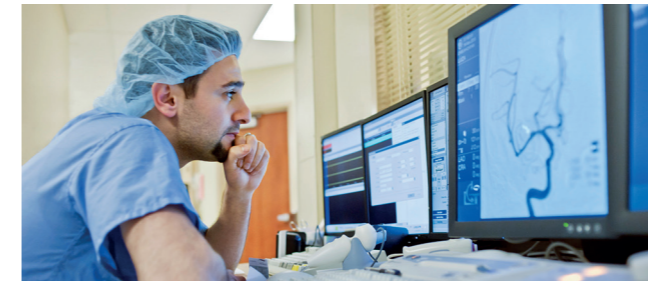
*Источник: приказ Минфина от 06.03.2019 № 36н.*

## Суд: справка вместо больничного не основание для прогула

Московский городской суд постановил восстановить уволенного за прогул сотрудника. Работник лечился в медучреждении. Вместо больничного ему выдали медицинскую справку. Работодатель ее не принял и уволил сотрудника за прогул. Руководство посчитало, что справка не подтверждает нетрудоспособность. По закону работодатель может уволить сотрудника, если он отсутствовал на работе без уважительной причины. Список причин и подтверждающих документов закон не устанавливает. Они могут быть определены любыми доказательствами (пп. «а» п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК). Суд решил, что справка доказывает, что работник отсутствовал по уважительной причине. Поэтому уволить за прогул нельзя. Но пособия без больничного сотруднику не выплатят. Чтобы избежать конфликтов, поговорите с сотрудниками. Предупредите, что медорганизация не всегда дает больничный. Посоветуйте брать отпуск за свой счет на случай лечения.

*Источник: Апелляционное определение от 22.01.2019 по делу № 33–1842/2019.*

## Минфин меняет инструкцию по бюджетной отчетности 191Н



Минфин изменил инструкцию № 191Н, по которой составляется бюджетная отчетность. Теперь учреждения должны сдавать отчетность в электронном виде. Министерство изменит форму справки по консолидируемым расчетам (ф. 0503125). Новая инструкция проходит регистрацию в Минюсте. По проекту организации готовят отчетность в электронном виде и подписывают ее электронной подписью. При передаче отчетности они обеспечивают ее конфиденциальность. Бумажную отчетность сдают только те организации, у которых нет возможности вести ее в электронном виде. Если закон требует отчетность на бумаге, организация делает бумажные копии электронной отчетности. Чтобы доказать, что сдали отчетность, следует получить отметку на сопроводительном письме и титульном листе баланса. Новые правила коснутся и справки по консолидируемым расчетам. Расширится список счетов, которые нужно учесть при ее составлении.

*Источник: приказ Минфина № 31н от 28.02.2019.*

## Суд: казенное учреждение должно учитывать инвентаризацию в годовом отчете

Суд пояснил, что в результате инвентаризации согласился с выводами Казначейства о нарушении в госучреждении бюджетного законодательства. В ходе плановой проверки организации Казначейство выявило нарушения. Организация не согласилась с ревизорами и обратилась в суд. В ходе проверки выявили на балансе по счету 1 205 00 «Расчеты по доходам» дебиторку с истекшим сроком исковой давности. Организация не списала ее на забалансовый счет 04. Кроме того, в годовом отчете не учли результаты годовой инвентаризации обязательств. Это привело к искажению показателей баланса. Суд поддержал Казначейство. Он указал на то, что организация должна была начать списывать задолженность даже без соответствующего решения комиссии. Результаты инвентаризации, которая длилась с июля по декабрь, организация внесла в учет только в мае. Суд подчеркнул, что результаты инвентаризации отражают

в учете и отчетности того месяца, в котором она была закончена. В случае годовой инвентаризации — в годовом бухгалтерском отчете.

*Источник: Постановление Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 26.03.2019 по делу № А53-20898/2018.*

## Трудовая инспекция не может требовать от работодателя повышения зарплаты

Кировский областной суд решил, что Трудовая инспекция не вправе требовать повышения зарплаты сотрудникам. Руководитель учреждения получал зарплату ниже МРОТ. Трудовая инспекция предписала выплатить директору недостающую зарплату. Организация обжаловала решение Трудовой инспекции в суде. Суд посчитал, что Трудовая инспекция не имеет права требовать повысить зарплату. Инспектор может только найти нарушение. Суд признал решение инспекции незаконным. Но организации все равно придется выплатить директору недостающую зарплату. Зарплата ниже МРОТ не будет нарушением, если с сотрудником заключен договор ГПХ. Также можно платить зарплату ниже МРОТ при совместительстве или неполном рабочем дне. Штраф за нарушение — 50 тысяч рублей (ч. 6 ст. 5.27 КоАП РФ).

*Источник: решение Кировского областного суда.*

## Правительство изменит Правила платных услуг

Правительство планирует изменить Правила предоставления платных медуслуг. Проект постановления проходит публичное обсуждение. Изменения коснутся медорганизаций, которые работают по программе госгарантий и территориальным программам. Цель проекта — сделать перечень платных медуслуг закрытым. Для этого из документа исключат фразу «в том числе». Она позволяет медорганизации расширять список услуг и получать деньги из частных источников. Перечень платных услуг увеличат. В него добавят сопровождение пациента при транспортировке и размещение в маломестных палатах. Проект предусматривает отдельный учет материалов и лекарств при бесплатной и платной медпомощи. Порядок такого учета установят региональные законы. Новые полномочия получат органы-учредители. Они будут определять, какое оборудование можно использовать при платной медпомощи. Сейчас одну и ту же медтехнику используют при обоих видах услуг. Медорганизация покупает ее за деньги из бюджета, а использует для оказания платных услуг. Чтобы избежать подобных ситуаций, закон позволит учредителям контролировать использование медтехники.

*Источник: проект Постановления РФ (ссылка [regulation.gov.ru/projects#nra=89244](http://regulation.gov.ru/projects#nra=89244)).*

## Суд пояснил, какие выплаты сотрудникам признают нецелевыми расходами средств ОМС



Арбитражный суд Северо-Западного округа посчитал зарплату сотрудникам медорганизации нецелевым расходом средств ОМС. Медорганизация выплатила зарплату сотрудникам из средств ОМС вместо областного бюджета. Остальные средства ОМС направили на зарплату водителям по повышенной тарифной ставке. ТФОМС признал такие расходы нецелевыми. Медорганизация не согласилась с решением ТФОМС и оспорила его в суде. Приказы главврача подтвердили нарушение. Например, в феврале 2016 года врача-дерматовенеролога перевели в другое отделение. Оно финансировалось из бюджета. В мае этого же года ему выплатили премию из средств ОМС. Водители получали зарплату по пятому разряду, так как работали на передвижном маммографе. Медорганизация не смогла доказать, что они пользовались автомобилем, когда получали выплаты из ОМС. Справка заместителя главврача указывает, что выездов в это время не было. Суд признал нецелевым использование средств ОМС на зарплату сотрудникам. Финансирование из средств ОМС подразделений, для которых установлены другие источники, считают нецелевыми расходами. Суд отметил, что необходимо вести отдельный учет в медорганизации, чтобы избежать подобных нарушений.

*Источник: Постановление АС Северо-Западного округа от 18.03.2019 по делу № А66-18247/2017.*

## Минздрав определит порядок разработки клинических рекомендаций

Минздрав установит порядок подготовки, утверждения и пересмотра клинических рекомендаций. Изменения в Положение о работе Минздрава (ссылка [consulstant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_131573/90b979da113e5e6604b4a6da403c7347f1df6892/](http://consulstant.ru/document/cons_doc_LAW_131573/90b979da113e5e6604b4a6da403c7347f1df6892/)) вносит Постановление Правительства от 05.04.2019 № 404. Министерство определит процедуру, сроки разработки и пересмотр рекомендаций. Подготовит типовую форму и требования

к структуре рекомендаций. Разработает порядок их утверждения. Выделит критерии, по которым научно-практический совет Минздрава должен принимать или отклонять новые рекомендации. Список заболеваний, по которым готовят клинические рекомендации, опубликуют на сайте Минздрава. Ссылку на рекомендации, которые уже опубликованы, можно посмотреть на сайте по адресу (ссылка [cr.rosminzdrav.ru/#/](http://cr.rosminzdrav.ru/#/)).

*Источник: Постановление от 05.04.2019 № 404.*

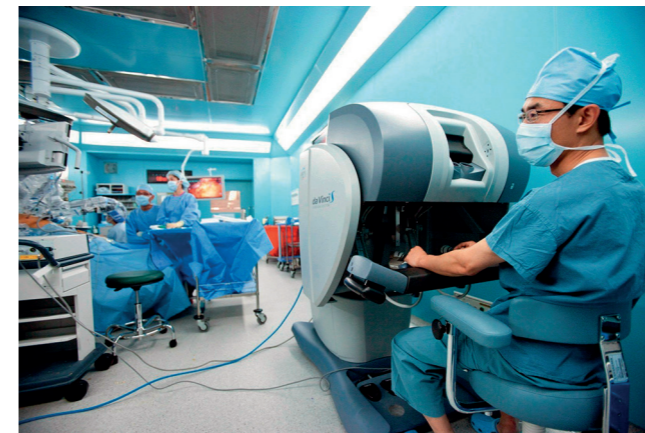
## ВС: пациент не должен доказывать вину медорганизации при некачественной медпомощи



ВС постановил, что пострадавший при лечении пациент не должен доказывать вину медучреждения. Пациентка проходила лечение в медорганизации. Она посчитала, что врачи причинили ущерб ее здоровью и обратилась в суд. Пострадавшая потребовала возместить ущерб здоровью, компенсировать моральный вред и уплатить штраф. Первая и апелляционная инстанции иск не удовлетворили. Они требовали доказательств того, что пациентке поставили неправильный диагноз и оказали некачественную медпомощь, что принесло ущерб здоровью. Пациентка доказательств не предоставила. ВС отменил решение нижестоящих судов и поддержал пациентку. ВС определил, какие условия необходимы, чтобы возместить физический и моральный вред: есть вина медорганизации, противоправность ее действий, ущерб здоровью и причинная связь между ущербом и противоправностью. ВС посчитал, что нижестоящие суды ошиблись, когда обязали пациентку доказывать, что медпомощь была некачественной и причинила вред здоровью. Суд пояснил, что медорганизация сама должна доказать свою невиновность. От пациента суд требует доказательств того, что его здоровью нанесли ущерб и в этом ущербе виноват именно ответчик. Медорганизация не доказала, что ее врачи поставили правильный диагноз и не было дефектов лечения. ВС отменил решения нижестоящих судов и направил дело в первую инстанцию.

*Источник: определение ВС от 11.03.2019 № 18-КГ18-253.*

## Минздрав подготовил новый стандарт оснащения мобильной бригады



Минздрав изменил положение об оказании первичной медпомощи взрослым. В него добавили стандарты для оснащения мобильных медбригад. Новые требования начнут действовать с 4 мая. Ранее требований к оборудованию мобильных медбригад не было. Минздрав ввел пять стандартов: для оказания первичной медико-санитарной помощи, проведения профилактического медосмотра, первого этапа диспансеризации, флюорографии и маммографии. Медорганизация должна оснастить мобильную медбригаду передвижным медкомплексом. Оборудование зависит от вида медпомощи, которую оказывает мобильная бригада. Передвижной медкомплекс, в котором оказывают первичную медпомощь, включает по стандарту 32 вида оборудования. Например: трех- или шестиканальный портативный электрокардиограф, система дистанционной передачи электрокардиограммы на отдаленный кардиопульс; портативный анализатор уровня глюкозы крови с тест-полосками; автоматический дефибриллятор; одноразовый набор для проведения коникотомии; кислородный ингалятор; бактерицидный облучатель воздуха; ручной дыхательный аппарат (мешок Амбу). Чтобы провести профилактический медосмотр в передвижном комплексе, к этому оборудованию необходимо добавить еще экспресс-анализатор уровня холестерина крови с тест-полосками, тонометр трансальбеллярный для измерения внутриглазного давления и флюорограф. Для первого этапа диспансеризации понадобятся еще тест-полоски для исследования кала на скрытую кровь и маммограф. Чтобы медбригада могла проводить флюорографию и маммографию, ее оснащают передвижным комплексом с флюорографом и маммографом. Передвижные комплексы должны иметь радиосвязь и комплект ГЛОНАСС и GPS с возможностью подачи сигнала тревоги.

*Источник: приказ Минздрава от 27.03.2019 № 164н*

## Хронических больных будут приглашать на прием к врачу

Минздрав расширил перечень хронических заболеваний, при которых пациент должен находиться под особым контролем врача. Изменения внесли в порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми. Перечень хронических заболеваний расширили до 28 болезней. В него включили предиабет, гиперхолестеринемию, гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией, хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью, бронхоэктатическую болезнь, состояние после перенесенной пневмонии, интерстициальные заболевания легких. Минздрав делает акцент на профилактике заболеваний, выявлении их на ранней стадии, когда больше шансов помочь пациенту. При таком наблюдении можно предупредить развитие заболеваний и провести эффективную реабилитацию. Врач также должен научить пациента, как действовать в случае возникновения опасного для жизни состояния. Установить диспансерное наблюдение можно двумя способами. Человек проходит диспансеризацию. Врач оценивает состояние здоровья пациента и при необходимости берет его на диспансерное наблюдение. Второй способ: больной приходит на прием сам, его обследуют, ставят диагноз. И если необходим постоянный контроль, пациента берут на диспансерное наблюдение. Перечень хронических заболеваний, при которых необходимо диспансерное наблюдение, увеличили. Теперь в нем 28 недугов. В перечень включили: предиабет; гиперхолестеринемия (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л); гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией — пищевод Барретта; хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью; бронхоэктатическая болезнь; состояние после перенесенной пневмонии; -интерстициальные заболевания легких. Предиабетом называют пограничное состояние, при котором еще можно остановить развития заболевания. По данным НМИЦ эндокринологии, в России им страдает не менее 20 миллионов человек. Частота обследования зависит от вида заболевания. В среднем, к врачу нужно будет ходить два-три раза в год. Медорганизация должна пригласить пациента на прием. О диспансеризации больному напомнит и страховая компания. Для этого она направит СМС-сообщение или письмо. Об этом «Российской газете» сообщил председатель совета по медицинскому страхованию Всероссийского союза страховщиков Андрей Рыжаков. Он отметил, что медорганизацию могут наказать, если она «забыла» о пациенте. «Объемы, качество, условия и сроки оказываемой медицинской помощи — это все контролируется, — пояснил Андрей Рыжаков. — Страховые представители отслеживают нарушения также по индивидуальным историям обращений

граждан за медицинской помощью — когда прошли диспансеризацию, каков результат, были ли отправлены под диспансерное наблюдение, регулярно ли оно проводится.

*Источник: приказ Минздрава России от 29.03.2019 № 173н*

## Минздрав утвердил порядок разработки клинических рекомендаций

Минздрав подготовил Приказ о порядке разработки клинических рекомендаций. Документ действует с 19 мая. В нем прописали сроки разработки и пересмотра клинических рекомендаций, привели их типовую форму и указали требования к информации, которую включают в рекомендации.

Минздрав решил, что некоммерческие медорганизации должны разрабатывать клинические рекомендации не стихийно, а на основании общих требований. Для этого в Приказе:

утвердили типовую форму клинической рекомендации, которая состоит из 19 разделов;

прописали требования к содержанию разделов; отметили, что медуслуги необходимо указывать по номенклатуре.

Некоммерческие медорганизации создают рабочие группы для разработки клинических рекомендаций. В рабочую группу входят научные и социальные работники, специалисты доказательной медицины, страховщики, юристы, представители пациентских организаций.

Минздрав определил, что пересматривать клинические рекомендации нужно не реже 1 раза в три года и не чаще 1 раза в 6 месяцев.

*Источник: приказ Минздрава от 28.02.2019 № 103н*

## Минздрав изменил Правила обязательного медицинского страхования

Минздрав обновил Правила обязательного медицинского страхования. Учли последние изменения, которые внес Закон № 326-ФЗ. Документ уточняет порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медпомощи.

В новых правилах учли отмену универсальной электронной карты, установили требования к информации, которую страховщики публикуют в СМИ.

Также привели формы реестра медорганизаций и страховщиков, которые работают по программе ОМС. В приказе Минздрав прописал требования к информации о руководстве, акционерах, финансовых показателях, которую страховщики размещают на своих сайтах и в других источниках.

Правила ОМС определяют порядок подачи заявления о выборе страховой компании, устанавливают требования к бумажному и электронному полису ОМС и порядок его получения. В документе прописали правила ведения реестра страховых компаний и медорганизаций, которые работают

по программе ОМС, и порядок направления ТФОМС сведений об оплате расходов на медпомощь.

*Источник: приказ Минздрава от 28.02.2019 № 108н*

## Минтруд подготовил форму справки о среднем заработке

Минтруд разработал форму справки о среднем заработке за последние три месяца по последнему месту работы. Работник подает ее в службу занятости, чтобы ему назначили пособие по безработице. Форму справки можно посмотреть в письме Минтруда от 10.01.2019 № 16-5/В-5. Чтобы бывшему работнику назначили пособие по безработице, он должен принести в службу занятости справку о среднем заработке с последнего места работы. Эту справку работодатель обязан выдать сотруднику не позднее трех рабочих дней со дня подачи заявления (ст. 62 ТК).

Минтруд указал в письме, что можно составить справку и в произвольной форме. Главное — чтобы в ней были все данные для подбора бывшему работнику нового места и назначения пособия по безработице.

С 1 января 2019 года действует новый порядок назначения и выплат пособий по безработице. Изменения внес Федеральный закон от 03.10.2018 № 350. Вместе с этим в 2019 году повысили пособие по безработице. Теперь работнику нужно платить минимум 1 500 рублей, максимум — 8 000 рублей.

*Источник: письмо Минтруда от 10.01.2019 № 16-5/В-5*

## Минфин: начисляйте взносы на социальные выплаты

Минфин подчеркивает, что на социальные выплаты нужно начислять взносы. Такую позицию ведомство изложило в письме от 23.04.2019 № 03-15-06/29511. Если медорганизация компенсирует работникам путевки, оплачивает нерабочие дни по семейным обстоятельствам, возмещает стоимость лечения и медикаментов, то с этих выплат она должна перечислять страховые взносы. Минфин объясняет это тем, что этих социальных выплат нет в перечне необлагаемых сумм. Ранее эксперты высказывали такую же позицию о компенсации затрат на проезд к месту работы.

Судебная практика подтверждает обратное: суды освобождают от взносов социальные выплаты. Чтобы избежать претензий со стороны контролеров, руководствуйтесь документом Минфина.

*Источник: письмо Минфина от 23.04.2019 № 03-15-06/29511*

## Бухгалтеров не накажут за чужие ошибки

В Госдуме в третьем чтении приняли законопроект, по которому бухгалтеров не будут наказывать за грубое нарушение бухучета. Депутаты предлагают прописать условия освобождения бухгалтеров от ответственности в КоАП РФ.

Согласно законопроекту, бухгалтеров и тех, с кем заключен договор на ведение учета, не будут штрафовать, если: ошибки в первичных документах допустили другие лица; первичные документы для регистрации в регистрах не передали или передали с опозданием.

За грубое нарушение правил бухучета бухгалтера оштрафуют на сумму от 5 000 до 10 000 руб. За повторное нарушение — штраф от 10 000 до 20 000 рублей или дисквалификация на срок от одного года до двух лет (ст. 15.11 КоАП).

*Источник: ФЗ «О внесении изменений в Кодекс об административных правонарушениях» Проект ФЗ № 455237-7sozd.duma.gov.ru/bill/455237-7*

## За выявленных при диспансеризации оконбольных доплатят

С 2020 года начнут доплачивать медработникам, которые обнаружат у пациентов при диспансеризации онкологическое заболевание и вовремя установят диспансерное наблюдение. Такое поручение дал Дмитрий Медведев после обсуждения в Госдуме результатов работы Правительства в 2018 году. Минздраву поручено подготовить проект НПА о Всероссийской диспансеризации в 2019–2020 годах.

В Госдуме подвели итоги работы Правительства за прошлый год. После обсуждения отчета Правительства Дмитрий Медведев дал поручения министерствам. В бюджет ФФОМС необходимо включить дополнительные выплаты медработникам, которые на этапе диспансеризации выявили онкозаболевания. С 2020 года медработникам будут доплачивать, если они обнаружат у пациентов при диспансеризации онкологическое заболевание и установят диспансерное наблюдение. Диагноз пациента должны подтвердить исследования. Чтобы выполнить поручения, изменят законодательство. Среди вопросов здравоохранения обсудили также диспансеризацию взрослого населения, которая пройдет в 2019–2020 годы. Дмитрий Медведев поручил Минздраву подготовить проект НПА о ее проведении. Регионы должны подготовить списки медорганизаций, на базе которых проведут диспансеризацию. Пройти обследование можно будет вечером и в субботу. Предполагается, что медработники смогут доставить пациентов в медорганизацию и обратно домой.

*Источник: информация Правительства от 25.04.2019 government.ru/orders/selection/401/36508*

## Минфин изменил порядок применения КОСГУ

Минфин изменил порядок применения КОСГУ на 2019 год (приказ Минфина от 29.11.2017 № 209н). Приказ проходит регистрацию в Минюсте, во время регистрации текст документа могут изменить. Минфин уточнил, как учитывать платеж, который объединяет разные доходы, а также дополнил описания некоторых подстатей.

Согласно приказу, поступление платежа, который объединяет разные доходы, нужно учитывать по основной статье дохода.

Минфин дополнил статьи:

131 — доходы от продажи готовой продукции, плата за использование и содержание служебных жилых помещений и общежитий;

132 — доходы государственных и муниципальных медорганизаций от медуслуг женщинам во время беременности, родов и в послеродовой период;

189 — доходы при реорганизации, упразднении госоргана или организации.

Расходы на монтажные работы по реконструкции или реставрации здания необходимо учитывать на подстатье 226 КОСГУ. Сюда же нужно относить контрольные закупки товаров, работ и услуг, а также расходы на венки для памятников. Инвестиции в капитальное строительство отражают по подстатье 228 КОСГУ, а покупка подарков на подстатье 349.

Приказ объединил правила применения КОСГУ, которые Минфин ранее представлял в письмах. Например, Минфин упоминал, что по подстатье 346 КОСГУ нужно учитывать канцтовары, а на подстатью 214 КОСГУ относить покупку молока и других пищевых продуктов для сотрудников с вредными условиями труда.

*Источник: приказ Минфина от 13.05.2019 № 69н*

## Медорганизация не сможет запретить сотрудникам менять «зарплатный» банк

Минтруд подготовил проект закона, по которому медорганизацию оштрафуют, если запретить сотрудникам менять «зарплатный» банк. Введут новое основание для штрафов по ч. 6 ст. 5.27 КоАП.

Штраф за отказ сотруднику поменять банк составит: для должностных лиц — от 10 000 до 20 000 руб.; для медорганизаций — от 30 000 до 50 000 руб.

Срок, в который сотрудник должен сообщить работодателю о том, что хочет поменять «зарплатный банк», увеличат с 5 до 15 календарных дней. Для этого внесут изменения в часть 6 статьи 136 ТК.

Роструд напомнил, что сотрудник может по своему желанию выбрать банк, через который он будет получать зарплату. При этом ведомство рекомендует работодателям предлагать сотрудникам, чтобы они сообщали реквизиты банковского счета в таком банке сразу при заключении трудового договора. Однако если сотрудник в начале трудовых отношений не сообщит о своем зарплатном банке, то он вправе поменять его в любое время.

Работодатель не вправе навязывать сотруднику конкретные банки, в том числе под угрозой расторжения трудового договора. Нельзя включать в договор с банком положения, которые могут ограничить право сотрудника на дальнейший выбор другой кредитной организации.

*Источник: ФЗ «О внесении изменений в статью 5.27 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» (Проект № 677227-7) [sozd.duma.gov.ru/bill/677227-7](http://sozd.duma.gov.ru/bill/677227-7)*

### Медорганизацию накажут, если в уведомлении уволившемуся сотруднику нет варианта, что трудовую можно получить по почте

Свердловский областной суд оштрафовал организацию за то, что организация не предложила уволенному сотруднику получить трудовую книжку почтой. Два раза работодатель направлял сотруднику уведомление, в котором предлагал забрать трудовую по адресу учреждения. Но получить ее почтой организация сотруднику не предложила. Сотрудник решил получить компенсацию за задержку выдачи книжки через суд. Суд поддержал сотрудника. Он указал, что по закону работодатель должен выдать трудовую книжку в последний день работы сотрудника (ч. 4 ст. 84.1 ТК). Если это невозможно — направить ему уведомление о необходимости забрать книжку или дать свое согласие на ее получение по почте (ч. 6 ст. 84.1). ООО «Империя» направило уведомление, в котором не предложило бывшему сотруднику дать согласие на отправку трудовой книжки по почте. В нем работнику предлагали забрать трудовую в рабочее время. Суд решил, что уведомление не отвечает требованиям ТК и обязал организацию возместить сотруднику зарплату, которую

он не получил из-за задержки выдачи трудовой книжки.

*Источник: Апелляционное определение Свердловского областного суда от 13.12.2018 по делу № 33-21437/2018 [teletype.in/@normativka/S1jY7XeT4](http://teletype.in/@normativka/S1jY7XeT4)*

### Суд в два раза сократил штраф за опоздание с СЗВ-М

Суд оштрафовал организацию за то, она не сдала вовремя отчет по форме СЗВ-М. По закону учреждение должно не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным, предоставить в Пенсионный фонд сведения о сотрудниках (п. 2.2 ст. 11 ФЗ № 27). ПФР обратился в суд, но учреждение смогло добиться снижения штрафа в два раза. Суд решил, что штраф за нарушение сроков можно уменьшить, так как для застрахованных лиц неблагоприятных последствий нет. В свою защиту компания заявила:  
в отчетом опоздали на один день;  
в бухгалтерии шел ремонт;  
ранее таких нарушений не было;  
сами нашли и исправили нарушение.

*Источник: Постановление АС Волго-Вятского округа от 28.03.2019 по делу № А43-18123/2018 [v2b.ru/documents/postanovlenie-arbitrazhnogo-suda-volgo-vyatskogo-okruga-ot-28-03-2019/](http://v2b.ru/documents/postanovlenie-arbitrazhnogo-suda-volgo-vyatskogo-okruga-ot-28-03-2019/)*

www.elpu.ru'."/>

Электронная система «Экономика ЛПУ»

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

Закажите тестовый доступ на [www.elpu.ru](http://www.elpu.ru)

© Материал из Справочной системы «Экономика ЛПУ», № 5,6-2019



## 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. Бреев, советник Председателя Федерального фонда ОМС  
П.В. Исакова, заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики

Р.Ш. Газиев, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

З.Х. Дадаева, заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики

Э.А. Алиев, помощник директора ТФОМС Чеченской Республики

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

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

Выражаем благодарность Пресс-секретарю Главы ЧР - начальнику Информационно-аналитического управления Главы и Правительства ЧР КАРИМОВУ А.А.

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

Учредитель: Общество с ограниченной ответственностью «Контур-Медиа». Журнал издается ООО «Медиаграф». Номер подписан в печать 09.08.2019 г. Дата выхода - 15.08.2019 г. Тираж 5000 экз. Распространяется бесплатно.

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

© «Обязательное медицинское страхование в Чеченской Республике», 2019.

Зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Регистрационный номер: ПИ № ТУ 20-00095.





ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ  
**СТРАХОВАНИЕ**  
В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Издаётся при поддержке ТФОМС Чеченской Республики