

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики

информационно-аналитический журнал

# ИТОГИ

деятельности системы обязательного медицинского страхования  
Чеченской Республики в 2009 году

город Грозный



*“Система обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, продолжая лучшие традиции охраны и укрепления здоровья населения, вступила на новый этап своего развития, связанный с повышением качества и доступности медицинской помощи населению, созданием эффективных механизмов реализации прав граждан в системе обязательного медицинского страхования”.*

**Р.А. Кадыров**

---

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

информационно-аналитический журнал

---

# *ИТОГИ*

---

деятельности системы  
обязательного медицинского страхования  
Чеченской Республики в 2009 году

---

# Настоящее и взгляд в будущее системы обязательного медицинского страхования Российской Федерации

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Андрей Владимирович Юрин



Более 15 лет назад началось реформирование системы здравоохранения, ориентированное на усовершенствование модели финансирования отрасли и улучшение качества медицинского обслуживания пациентов.

В соответствии с Законом Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» введено обязательное медицинское страхование.

В настоящее время структура

системы обязательного медицинского страхования представлена 84 территориальными фондами обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, 119 страховыми медицинскими организациями. Медицинская помощь по обязательному медицинскому страхованию предоставляется застрахованным гражданам в 8 151 медицинском учреждении. В Российской Федерации в 2009 году численность застрахованных по обязательному

медицинскому страхованию граждан составляет 142,4 млн. человек.

Финансовые средства системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование, включая уплачиваемые налогоплательщиками (работодателями) суммы единого социального налога и взносов органов исполнительной власти на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

За 9 месяцев 2009 года в целом по стране расходы на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования составили 370 080,45 млн. руб., или 70,3% от потребности, что обеспечивает возможность оказания гражданам России доступной медицинской помощи.

Решение поставленной задачи реализуется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования путем направления дотаций в субъекты Российской Федерации в объемах, позволяющих обеспечить единые стандарты медицинской помощи на всей территории страны. Объем финансовых средств, предусмотренных бюджетом Федерального фонда на указанные цели на 2009 год, составляет более 85 млрд. рублей. Кроме того, предполагается дополнительное направление финансовых средств из нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В силу объективных причин внедрение системы обязательного медицинского страхования на территории Чеченской Республики началось с 2000 года. Вместе с этим



## цитата

За 9 месяцев 2009 года  
в страховые медицин-  
ские организации на  
оплату медицинских  
услуг поступило

# 2493,2

млн. руб., что в 3,2 раза  
выше соответствующе-  
го периода 2008 года.

отмечается ежегодное увеличение финансовых средств на медицинское страхование как в части единого социального налога, так и страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан. За 9 месяцев 2009 года в страховые медицинские организации на оплату медицинских услуг поступило 2 493,2 млн. руб., что в 3,2 раза выше соответствующего периода 2008 года.

Однако, как и в прошлые годы, особую значимость в формировании доходов обязательного медицинского страхования Чеченской Республики имеют средства в виде дотаций на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования. На 1 октября 2009 года доля дотаций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в Чеченской Республике составляет 59,7%. Средний удельный вес дотаций Федерального фонда обязательного медицинского страхования по Южному федеральному округу составляет 27,7%.

Начиная с 2005 года, Чеченская Республика принимает активное участие в реализации социально-ориентированных проектов: дополнительного лекарственного обеспечения льготных категорий граждан и приоритетного национального проекта «Здоровье».

Перспективными задачами по модернизации системы обязательного медицинского страхования яв-

ляются:

- переход к преимущественно одноканальной форме финансирования здравоохранения. Данный механизм предусматривает, что основная часть средств будет направляться из системы обязательного медицинского страхования, при этом оплата медицинской помощи будет осуществляться по полному тарифу, включающему все статьи затрат медицинского учреждения, и по конечному результату деятельности учреждения на основе комплексных показателей объема и качества оказанных услуг.

- внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи: в амбулаторно-поликлиническом звене - на основе подушевого норматива финансирования на прикрепленное население с элементами фондодержания, в условиях стационара - по законченному случаю, на основе стандарта его оказания. Основными задачами данных способов оплаты являются: стимулирование расширения объема деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения, усиление координирующей деятельности и усиление профилактической направленности врачей первичного звена, а также обеспечение равных прав граждан на получение качественной медицинской помощи независимо от места ее оказания на всей территории Российской Федерации.

- реформирование системы оплаты труда медицинских работников. Новая модель оплаты предусматривает включение в базовую ставку

дополнительных стимулирующих выплат, отражающих квалификацию медицинских работников и качество оказанной ими медицинской помощи.

Для расширения возможности финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования дополнительных статей расходов и видов медицинской помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования с 2011 года будут увеличены страховые взносы работодателей на обязательное медицинское страхование с 3,1 процента до 5,1 процента от фонда оплаты труда, а также планируется внесение изменений в ряд нормативных правовых актов в части установления расходных обязательств по финансированию всех видов медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и усиления контроля за страховыми платежами субъектов Российской Федерации на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Реализация этих идей отражена и в новом законопроекте об обязательном медицинском страховании, который разрабатывается в настоящее время.

# Здоровье населения - один из важнейших критериев благополучия нации

Председатель Правительства Чеченской Республики Одес Хасаевич Байсултанов



Здоровье населения - один из важнейших критериев благополучия нации. На сегодняшний день для нас важно предпринять шаги для перехода здравоохранения от системы, ориентированной на лечение болезней, к системе охраны здоровья граждан.

В области охраны и укрепления здоровья граждан предусматривается совершенствование организации и развитие различных форм оказания населению специализированной медицинской помо-

щи. Эта работа в республике уже ведется. На базе крупных районных больниц формируются межрайонные медицинские технологии. Разрабатываются и проводятся мероприятия, направленные на обеспечение охраны, улучшение условий труда и устранение воздействия на здоровье работников неблагоприятных факторов. Внедряются принципы экономической заинтересованности работодателей, предусматривающие развитие страхования от производственного

травматизма с обеспечением охраны и укрепления здоровья населения.

Нельзя не отметить весомый вклад в это дело Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики. Сегодня мы можем говорить о конкретных результатах работы ТФ ОМС ЧР. При этом следует сказать: когда Представительство Правительства Российской Федерации в Чеченской Республике издало распоряжение о создании в марте 2000 года местного органа ОМС в республике, где еще происходили военные действия, в других регионах страны система обязательного медицинского страхования работала около десяти лет. Все трудности были на порядок выше. С приходом к руководству региона Рамзана Кадырова ситуация заметно улучшилась. В итоге значительно увеличен объем средств, направляемых органом исполнительной власти на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Первоочередные задачи, которые предстоит решить в плане улучшения деятельности системы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики и финансирования территориальной программы ОМС, определены совместным протоколом, подписанным между Правительством ЧР и Федеральным фондом ОМС.

Правительством ЧР, наряду с увеличением финансовых средств на обязательное медицинское страхование неработающего населения на перспективу до 2010 года, осуществлены также меры по улучшению условий деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

Следует отметить то, что бла-

годаря средствам, предусмотренным в бюджете республики в части страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан, появилась возможность более качественного медицинского обслуживания населения республики. Практически ежемесячно сдаются в эксплуатацию новые или капитально отремонтированные медицинские объекты. Все это дало возможность увеличить объемы оказываемой медицинской помощи и поднять качество медицинских услуг на более высокий уровень

Следует отметить, что немалое внимание здравоохранению республики уделяется со стороны федерального центра. К примеру, руководство Федерального фонда ОМС посетило Чеченскую Республику за последние несколько лет два раза. В ходе совместных встреч были определены стратегические задачи, решение которых позволит вывести современную систему здравоохранения на качественный уровень. Благодаря поддержке федерального центра, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики эти задачи успешно решаются.

Своей слаженной работой Территориальный фонд ОМС ЧР обеспечил бесперебойное функционирование лечебно-профилактических учреждений республики, входящих в систему обязательного медицинского страхования, реализацию территориальной программы и контроль над качеством и объемом медицинской помощи населению. Проблемы роста и становления остались позади, а приобретенный Территориальным фондом ОМС опыт и уровень государственного подхода позволит и дальше развивать систему обязательного медицинского страхования в Чеченской Республике.

Немаловажным моментом является то, что сегодня стало возможным осуществление финансирования медицинских учреждений в системе ОМС по пяти статьям расходов, включающих заработную плату, начисления на оплату труда, медикаменты и перевязочные средства, продукты питания и мягкий инвентарь.

В настоящее время идет процесс



формирования бюджета фонда и Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению республики, в том числе и программы ОМС на 2010 год. Эта работа Территориальным фондом ОМС выполняется в тесном контакте с Федеральным фондом ОМС, Министерством финансов и Министерством здравоохранения республики. Конечно же, есть трудности, связанные с мировым финансовым кризисом. Но тем не менее мы постараемся не допустить снижения достигнутых показателей в части лекарственного обеспечения и в целом по выполнению объемов медицинской помощи, бесплатно оказываемой населению республики в рамках программы обязательного медицинского страхования. Следует отметить, что в 2008 году впервые программа обязательного медицинского страхования была выполнена на 94% к расчетной потребности. Это было достигнуто в результате серьезной помощи руководству Территориального фонда ОМС как республиканскими органами власти, так и со стороны Федерального фонда ОМС.

По прогнозам, финансовая обеспеченность программы ОМС на 2010 год будет увеличена более чем на 24 % к уровню 2009 года и составит 4 290,9 млн. рублей. Из этого следует, что право каждого человека на получение качественной и доступной медицинской помощи в нашей республике будет соблюдаться в полной мере.

---

### *цитата*

---

По прогнозам финансовая обеспеченность программы ОМС на 2010 год будет увеличена более чем на 24% к уровню 2009 года и составит

**4290,9**

млн. руб.

---

# Основная задача, которая стоит перед каждым из нас сегодня – это совместная работа на благо чеченского народа

Заместитель Председателя Правительства Чеченской Республики – министр финансов Эли Абубакарович Исаев



Давая оценку деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, прежде всего хотелось бы отметить оценку, которую дал Президент ЧР Рамзан Кадыров работе руководства этого ведомства - в прошлом году на открытии нового здания ТФ ОМС ЧР Денилбеку Абдулазизову была вручена высшая награда Чеченской Республики - Орден Кадырова.

Это событие стало признанием заслуг как руководства Фонда, так и всего ведомства.

Следует отметить, что с приходом Абдула-

зизова на должность Исполнительного директора во всех направлениях деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования произошли кардинальные изменения.

Динамичное его развитие обусловлено тем, что программа обязательного медицинского страхования Чеченской Республики ежегодно увеличивалась в несколько раз.

В 2003 году на обязательное медицинское страхование неработающего населения в бюджете республики предусматривалось порядка 5 миллионов рублей, и даже эти средс-

тва не были востребованы системой ОМС республики.

В 2005 году в бюджете было предусмотрено 15 миллионов рублей. В 2006 году - менее 15 миллионов рублей. Ситуация изменилась в 2007 году: в бюджете республики на программу ОМС было предусмотрено уже порядка 400 миллионов рублей, в 2008 году размер этой суммы увеличился и составил 420 миллионов рублей, в 2009 - более миллиарда рублей. Следует отметить, что в следующем году на обязательное медицинское страхование неработающего населения предусмотрено 1,8 миллиарда рублей.

Руководство фонда с большой ответственностью относится к формированию бюджета и выполняет эту работу в тесном контакте с Министерством финансов ЧР. Это немаловажный момент, так как действующим законодательством предусмотрено формирование и утверждение бюджета ТФ ОМС параллельно с формированием республиканского бюджета. Кроме того, высокую оценку работе ТФ ОМС ЧР дает руководство Федерального фонда ОМС.

Следует отметить, что за последнее время функции финансирования медицинских учреждений республики, работающих в системе ОМС, решаются

довольно успешно.

Полным пониманием реформы экономики в бюджетной сфере, когда требуются антикризисные меры и влияние государства на расходование средств как бюджетных, так и внебюджетных, стало принятое решение Правительством ЧР о финансировании лечебных учреждений через один уполномоченный орган – ТФ ОМС ЧР.

Финансирование включает заработную плату, начисления на оплату труда, медикаменты и перевязочные средства, продукты питания и мягкий инвентарь.

Территориальный фонд ОМС ЧР является основным звеном в решении финансовых задач здравоохранения республики, и на сегодняшний день для реализации программы фонда проблем нет. Находясь в тесном взаимодействии с Минфином республики и Минфином РФ, фонд успешно реализует поставленные перед собой задачи.

Одним из таких показателей стала диспансеризация работающего населения республики, проведенная в тесном взаимодействии с Министерством здравоохранения Чеченской Республики. Это стало показателем динамичного роста работы в целом системы здравоохранения.

ранения республики.

Основная задача, которая стоит перед каждым из нас сегодня, – это совместная работа на благо чеченского народа.

В деятельности фонда повышении качества работы – это первоочередная задача, которую его руководство определило приоритетной задачей в улучшении предоставляемых услуг в медицинской сфере региона.



## Справка о деятельности отрасли здравоохранения Чеченской Республики за 2009 год

Министр здравоохранения Чеченской Республики Шахид Саидович Ахмадов



Приоритетной задачей отрасли здравоохранения в 2009 г. оставалось обеспечение населения Чеченской Республики качественной медицинской помощью. Важнейшими событиями политического и организационного характера, оказавшими существенное влияние на повышение качества и доступности медицинской помощи населению, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в Чечен-

ской Республике явились:

- реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения;

- реализация федеральных и региональных программ, в том числе ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011гг);

- реализация территориальной программы государственных гарантий оказания населению Че-

ченской Республики бесплатной медицинской помощи.

Об эффективности проводимых мероприятий свидетельствует динамика демографических показателей.

Сложившиеся показатели свидетельствуют, что из года в год идет наращивание медицинской помощи населению, увеличивается число обращений в амбулаторно-поликлиническую сеть, число пролеченных в стационарах, продолжается темп наращивания рождаемости и естественного прироста населения на фоне некоторого снижения младенческой смертности, увеличения продолжительности жизни населения. Так, ежегодно увеличивается рождаемость, одна из самых высоких по России (за 11 месяцев 2009 года показатель рождаемости составил 25,0), а уровень смертности имеет тенденцию к снижению.

Бесплатную для населения медицинскую помощь по территориальной программе ОМС оказывают 56 лечебно-профилактических учреждений здравоохранения. На сегодняшний день практически 100% жителей Чеченской Рес-

публики застрахованы в системе обязательного медицинского страхования. Финансирование лечебно-профилактических учреждений республики осуществляется через Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по пяти статьям, включая и бесплатное лекарственное обеспечение больных.

В Чеченской Республике работают 2825 врачей всех специальностей и 7534 человек среднего медицинского персонала. Ежедневно лечебно-профилактические учреждения здравоохранения с лечебно-диагностической целью посещают около 17-18 тысяч пациентов, производится 145 операций и выполняется более 1 тысячи вызовов скорой медицинской помощи.

Медицинские работники республики принимают самое активное участие в совершенствовании и развитии лечебных учреждений и служб. Этому в огромной степени способствует всесторонняя поддержка руководства республики.

В области охраны здоровья с 2008 года действуют 5 республиканских целевых программ «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями». На их реализацию в 2009 году выделено 327,479 млн. рублей.

За время реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», который стартовал в 2006 году, отрасль здравоохранения Чеченской Республики претерпела существенные позитивные сдвиги в плане укрепления первичного звена.

Государственную поддержку получили медицинские учреждения, оказывающие наиболее востребованную у населения амбулаторно-поликлиническую помощь.

В результате средняя заработная плата в отрасли возросла в 2 раза, дополнительно к текущей образовательной деятельности в сфере здравоохранения повысили свою профессиональную квалификацию практически все врачи первичного звена.

На реализацию проекта в Чеченской Республике направлено в 2006-2008 годах около 1 611,0 млн. руб. (в том числе в 2006 году - 443,492 млн. руб., в 2007 году - 608,729 млн.

руб., в 2008 году - 558,737 млн. руб., а в 2009 году - 519,704 млн. руб.).

В 39 лечебно-профилактических учреждениях первичного звена поставлено 462 единицы диагностического оборудования (рентгенологического, ультразвукового, лабораторного, эндоскопического...), что позволило сократить время ожидания диагностических обследований до 2 дней. Большинство этих учреждений получили такие виды оборудования впервые.

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» в декабре 2009 года начнут функционировать 2 центра здоровья на базе Республиканского центра медицинской профилактики и Республиканского лечебно-диагностического центра, целью создания которых является реализация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

Одним из направлений, которому в своей работе Министерство здравоохранения уделяет особое внимание, является охрана здоровья матери и ребенка.

Восстановлены практически все объекты здравоохранения, в том числе детские и родовспомогательные учреждения, завершено строительство новой типовой Республиканской детской клинической больницы, где развернуты все специализированные отделения, что даст нам возможность улучшить качество оказания специализированной медицинской помощи и снизить поток больных на иногороднее лечение, завершается строительство нового типового корпуса детской больницы №2 г.Грозного.

Отстроена новая типовая детская поликлиника №1 в г. Грозном на 500 посещений, произведен капитальный ремонт детской поликлиники № 4, введен в строй и функционирует Республиканский центр медико-психологической реабилитации детей, завершен капитальный ремонт детского отделения в Ачхой-Мартановском районе. В Шалинском районе построены и готовятся к вводу детская консультация и детское типовое отделение на 60 коек.

Большое внимание уделялось и уделяется состоянию здоровья де-

тей дошкольных и общеобразовательных учреждений. По итогам медосмотров отмечается увеличение % детей, входящих в первую группу здоровья, что составило 29,6% ( по итогам 2008 года - 28,2).

Проводится диспансеризация детей первого года жизни, детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, находящихся в стационарных учреждениях.

До конца 2009 года запланировано осмотреть 696 детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Решен вопрос поставки оборудования в лечебные учреждения для проведения сурдологического скрининга - нового направления национального проекта «Здоровье», аппаратура устанавливается в Республиканской детской клинической больнице.

Система здравоохранения республики на протяжении многих лет была лишена возможности совершенствоваться и развиваться, многие новейшие достижения в лечении и обследовании оставались вне врачей и среднего медперсонала нашей республики, не развивались специализированные виды медицинской помощи, была нарушена преемственность в медицинском обеспечении населения, полностью была утрачена профилактическая направленность.

Из этого слагаются и проблемы в отрасли здравоохранения республики. Одним из ключевых вопросов остается кадровый вопрос и не столько увеличение обеспеченности врачами и средним медперсоналом, сколько их профессиональная пригодность. Над этим постоянно работает Министерство здравоохранения Чеченской Республики.



## Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики справил новоселье

27 декабря 2008 года Чеченскую Республику посетил председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Андрей Владимирович Юрин. В республику он прибыл по приглашению руководства региона в составе делегации, в которую вошли исполнительные директора территориальных Фондов ОМС Южного федерального округа.

В аэропорту «Грозный» делегацию встретили заместитель Председателя Правительства Чеченской Республики по социальному блоку Лема Магомадов, заместитель руководителя Администрации Президента и Правительства ЧР Аднан Нагаев, министр финансов ЧР Эли Исаев, министр здравоохранения ЧР Шахид

Ахмадов, исполнительный директор Территориального фонда ОМС Денилбек Абдулазизов и другие официальные лица республики.

По дороге из аэропорта делегация сразу же проследовала к центральной площади для возложения цветов к памятнику первому Президенту ЧР Ахмат-Хаджи Кадырову.

Визит Андрея Юрина связан со значимым событием для жителей Чеченской Республики - началом функционирования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики в новых условиях. Этому событию предшествовало рабочее совещание в Министерстве финансов ЧР, которое прошло с участием представителей структурных подразделений

Минздрава ЧР и ТФ ОМС ЧР.

В ходе совещания было отмечено, что для повышения эффективности работы системы обязательного медицинского страхования республики необходимо обеспечить расчетную потребность средств по Программе ОМС 2009 года, провести диспансеризацию неработающего населения республики, перейти к принципам одноканального финансирования через систему ОМС, реформировать систему оплаты труда медицинских работников. Кроме того, необходимо разработать медико-экономические стандарты медицинской помощи, а также создать программное обеспечение для осуществления персонализированного учета медицинской помощи, которое бы позволило



Слева направо: Д.Ш. Абдулазизов, Р.А. Кадыров, А.В. Юрин

формировать базу данных застрахованных по первичной медицинской помощи и по диспансерному обследованию.

Как отметил Д. Абдулазизов, решение этих проблем необходимо осуществлять в тесном взаимодействии с Федеральным фондом ОМС, Правительством республики, Министерством финансов и Министерством здравоохранения ЧР.

Внимание было акцентировано на изменениях в системе ОМС. В частности обсуждался вопрос медико-экономической стандартизации медицинской помощи, которая, по мнению участников совещания, с учетом используемой технологии и ресурсов обеспечит повышение ответственности медицинских работников за качество оказываемых услуг и значительно облегчит порядок осуществления контроля.

Важным моментом здесь является порядок оплаты труда медицинских работников. Сметная система финансирования медицин-

ских учреждений и в соответствии с этим оплата по тарифной сетке не может обеспечить должного эффекта. Формирование системы оплаты по отраслевому принципу позволит медицинскому учреждению построить оплату труда таким образом, чтобы медицинский работник получал достойную оплату, увязанную с уровнем и качеством выполняемой работы.

Как отметил Андрей Юрин, в этой связи необходимо реформирование системы финансирования здравоохранения. Для решения этой задачи необходимо осуществить переход к одноканальному принципу финансирования медицинских учреждений через систему ОМС. Имеется в виду финансирование всех статей расходов через ОМС, включая коммунальные услуги и расходы по приобретению медицинского оборудования.

Эти мероприятия в конечном итоге должны быть направлены на то, чтобы повысить персональную

ответственность как руководителей лечебно-профилактических учреждений, так и непосредственно каждого медицинского работника за качественное оказание медицинской помощи, соответствующей утвержденным медицинским стандартам и ориентированной на достижение конечной цели – улучшение здоровья пациента.

После совещания состоялось открытие нового административного здания Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, в котором приняли участие Президент ЧР Рамзан Кадыров и кабинет министров Чеченской Республики.

Возложив цветы к обелиску А.-Х. Кадырову, участники церемонии приступили к торжественному открытию здания. Почетное право разрезания красной ленты было дано Рамзану Кадырову, Андрею Юрину и Денилбеку Абдулазизову.

- Фонд обязательного медицинского страхования имеет важное

значение для жителей республики, - отметил Рамзан Кадыров. – Теперь специалисты смогут работать в новых условиях, что будет способствовать оказанию услуг населению на должном уровне.

Завершив церемонию открытия и осмотр здания, мероприятие продолжили в конференц-зале ТФ ОМС ЧР, где исполнительный директор Территориального фонда ОМС ЧР Денилбек Абдулазизов был награжден высшей наградой Чеченской Республики - орденом Кадырова, а ряд сотрудников ТФ ОМС ЧР отмечен благодарственными письмами Президента ЧР и почетными грамотами Президента ЧР за вклад в дело развития сферы обязательного медицинского страхования ЧР, высокий профессионализм, проявленный при



исполнении служебных обязанностей и за безупречный добросовест-

ный труд. Гостям также были вручены памятные подарки.

## ***В СМИ***

### **Рамзан Кадыров наградил высшей наградой Чеченской Республики исполнительного директора Территориального фонда ОМС Чеченской Республики Денилбека Абдулазизова**

Президент Чеченской Республики Рамзан Кадыров вручил высшую награду ЧР - орден Кадырова исполнительному директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики Денилбеку Абдулазизову.

На торжественном мероприятии, посвященном открытию нового административного здания Территориального фонда ОМС Чеченской Республики Рамзан Кадыров отметил, что орден вручается за безупречный и добросовестный труд в сфере становления системы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, и поблагодарил Денилбека Абдулазизова за проводимую им работу.

Президент ЧР также высоко оценил деятельность Федерального фонда обязательного медицинского страхования, председатель которого также присутствовал на торжественном мероприятии. В свою очередь Денилбек Абдула-



зизов поблагодарил Рамзана Кадырова за врученную ему награду и подчеркнул, что "достижение в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республике позитивных изменений

– это, прежде всего, результат той помощи и внимания, которое постоянно оказывает ему Президент Чеченской Республики Рамзан Ахматович Кадыров".

# Есть РЕЗУЛЬТАТ!

*“В проекте бюджета на 2010 год мы также сохранили и даже несколько увеличили расходы по основным медицинским программам. Имею в виду мероприятия нацпроекта “Здоровье”, обеспечение лекарствами льготных категорий граждан и выплаты по “родовому сертификату”.*

С этих слов на заседании Президиума Правительства страны Владимир Путин начал обсуждение итогов выполнения Программы государственных гарантий медицинской помощи и реализации постановлений по приоритетным направлениям национального проекта «Здоровье» в 2008 году.

Здесь же Председатель Правительства РФ отметил, что не сократятся и дотации регионам на обязательное медицинское страхование. «Рассчитываю, что со своей стороны субъекты Федерации также обеспечат безусловное выполнение своих обязательств в столь чувствительной для наших граждан сфере. Для справки могу заметить, что в 2008 году в 49 субъектах Федерации был допущен дефицит финансирования обеспечения территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Общий объем дефицита оказался 43 млрд. рублей, а если посмотреть на общий объем финансирования - 1 трлн. 185 млрд. - это, конечно, немного - всего 0,5%. Но все-таки лучше вообще в этой сфере никаких дефицитов не допускать. Этот вопрос намерены держать на постоянном контроле в Правительстве.



В том числе будет проводиться ежегодная оценка эффективности работы органов власти субъектов Федерации по реализации Программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи. При этом особое внимание планируется уделить повышению качества и доступности медицинской помощи, расширению профилактики заболеваний и продвижению ценностей здорового образа жизни».

«Давайте начнем работать!» - призвал В.Путин.

На заседании Президиума Правительства РФ,

посвященном Программе государственных гарантий медицинской помощи на 2010 год, было отмечено, что на 2010 год Правительством РФ приняты меры по сохранению и в некоторой части увеличению расходов по мероприятиям в рамках нацпроекта «Здоровье», а также по дотациям регионам на обязательное медицинское страхование.

На заседании было обращено внимание на то, что постановлением Правительства РФ в Программу государственных гарантий на 2010 год дополнительно включены положения,

позволяющие регионам более активно осуществлять структурные преобразования в сфере здравоохранения, в том числе в направлении развития амбулаторной помощи, введения одноканального финансирования медицинских организаций с применением экономически обоснованных тарифов.

Чтобы узнать, как реализуются в Чеченской Республике задачи, поставленные руководством страны, в этом направлении, мы обратились за комментарием к исполнительному директору Территориального Фонда обязательного медицинского страхования ЧР Денилбеку Абдулазизову.

В первую очередь, Денилбек Абдулазизов отметил, что в Чеченской Республике по инициативе Президента республики Рамзана Кадырова за последние два года обеспечены серьезные меры, которые коренным образом изменили ситуацию как в целом в здравоохранении республики, так и в части финансового обеспечения Программы государственных гарантий и в том числе программы обязательного медицинского страхования.

Достаточно сказать о том, что финансиру-

ние мероприятий в рамках Программы государственных гарантий за указанный период увеличилось в сравнении с прошлыми годами в 5-6 раз. Доходная часть бюджета фонда в 2008 году составила более 3523,5 млн. рублей, в 2006 году она составляла 766,8 млн. рублей, а фактические расходы в 2008 году составили 3408,3 млн. рублей. Это расходы, связанные с финансированием мероприятий в рамках программы обязательного медицинского страхования, включая финансирование мероприятий в рамках национального проекта «Здоровье», а фактические расходы на финансирование программы ОМС в 2006 году составили 660,6 млн. рублей.

Председатель Правительства РФ обратил внимание на то, что в регионах, с учетом сложившейся ситуации, должны приниматься серьезные меры для обеспечения безусловного выполнения обязательств в сфере здравоохранения. Он также указал на то, что в 2008 году в 49 субъектах РФ был допущен, хотя и незначительный, дефицит в части финансирования программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации и что задача поставлена таким образом, чтобы вообще в сфере здравоохранения не допускать дефицитов.

Утвержденная на 2009 год Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению республики имеет дефицит 36,7% (при расчетной стоимости Программы госгарантий 9229,0 млн. рублей утвержденная стоимость составляет 5840,1 млн. рублей), а программа обязательного медицинского страхования, являющаяся составной частью Программы государственных гарантий, имеет дефицит 30,2% (при расчетной стоимости программы ОМС 4955,8 млн. рублей, утвержденная стоимость составляет 3457,6 млн. рублей). Как видно из приведенных показателей, финансирование программы ОМС увеличено более чем в 5 раз в сравнении с 2006 годом. Если подушевой размер финансовых средств в рамках программы ОМС в 2006 году составлял 578,8 рублей на одного



жителя республики в год, то в настоящее время этот показатель составляет около 2860,0 рублей, хотя этот показатель ниже федерального норматива в связи с дефицитом средств, выделяемых на программу ОМС.

Руководством Территориального фонда ОМС как на федеральном, так и на республиканском уровне в рабочем порядке осуществляются меры, направленные на снижение дефицита Программы государственных гарантий текущего года, в том числе и программы обязательного медицинского страхования.

В настоящее время идет процесс формирования бюджета фонда и Программы государственных

гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению республики, в том числе и программы ОМС на 2010 год.

Эта работа Территориальным фондом ОМС выполняется в тесном контакте с Федеральным фондом ОМС, Министерством финансов и Министерством здравоохранения республики. Имеются определенные трудности в решении вопросов финансового обеспечения программы ОМС 2010 года, связанные с кризисными явлениями. Однако мы намерены совместными усилиями обеспечить меры по недопущению снижения достигнутых показателей в части лекарственного обеспечения, а также в целом по выполнению



объемов медицинской помощи, бесплатно оказываемой населению республики в рамках программы обязательного медицинского страхования.

Особо на заседании Правительства было подчеркнуто то, что Правительством РФ ежегодно будет проводиться мониторинг и оценка эффективности работы органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по реализации Программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. «Этот вопрос намерен держать на постоянном контроле», - отметил глава Правительства.

В 2008 году впервые программа обязательного медицинского страхования Чеченской Республики была выполнена на 94 % к расчетной потребности. Это было достигнуто в результате серьезной помощи руководству Территориального фонда ОМС со стороны Федерального фонда ОМС. Утвержденная на 2009 год Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению республики имеет дефицит 36,7%, а программа обязательного медицинского страхования, являющаяся составной частью Программы государственных гарантий, имеет дефи-

цит 30,2%.

По имеющимся прогнозам финансовая обеспеченность программы ОМС на 2010 год будет увеличена более чем на 24 % к уровню 2009 года и составит 4 290,9 млн. рублей, против 3457,6 млн. рублей. Здесь хотелось бы обратить внимание на тот факт, что, несмотря на кризисные явления, Федеральный фонд ОМС сохранил объем дотаций на выполнение территориальной программы ОМС практически на уровне 2009 года, поступления в 2010 году ожидаются в объеме 1948,0 млн. рублей.

- Доходы от налоговых поступлений в 2010 году, принятые в соответствии прогнозами, составляют в сумме 401,6 млн. рублей. Средства, передаваемые органами исполнительной власти субъекта РФ в виде страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, составляют 1800 млн. рублей, рост 196,8% к уровню 2009 года. Это еще раз подчеркивает тот факт, что Президентом Чеченской Республики Рамзаном Ахматовичем Кадыровым, уделяется огромное внимание сфере здравоохранения республики, а тем самым заботе о здоровье нашего населения. Это позволит фонду поддерживать достигнутый

уровень обеспечения больных как лекарственными препаратами, так и продуктами питания, что является основным фактором в организации лечебного процесса. А самое главное, позволит своевременно и в полном объеме выплатить зарплату сотрудникам ЛПУ работающих в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, - подчеркнул Денилбек Шерваниевич.

Сегодня право всех граждан на получение качественной и доступной медицинской помощи становится не только декларированной обязанностью государства, но и конкретизированным предметом, гарантии которого внесены в целый ряд нормативных документов. Говоря о качестве медицинской помощи следует иметь в виду, с одной стороны, уровень потребности населения в доступной, бесплатной квалифицированной помощи, с другой - реальные возможности здравоохранения, обусловленные определенным состоянием материально-технической базы, технологическим уровнем оказания помощи, кадровым потенциалом, степенью подготовки специалистов.

- Все задачи, стоящие перед нашим Фондом, направлены на одну конечную цель, заложенную в ка-

честве краеугольного камня становления системы ОМС, - это постулат «деньги следуют за пациентом», т.е. в рамках страхового способа финансирования оплачивается медицинская помощь, оказанная конкретному человеку при возникновении страхового случая, - отметил Денилбек Абдулазизов. Следует отметить, что акцентирование внимания системы ОМС на ее конечном «потребителе» - застрахованном гражданине - один из основных принципов современной системы управления качеством. Потребитель является участником процесса оказания качественной и доступной медицинской помощи, осуществляемой медицинскими организациями, и заинтересован в конечном результате, являясь главным арбитром в его оценке. Действующее законодательство по медицинскому страхованию граждан обязало созданные на его основе страховые компании защищать права граждан в системе ОМС. В лице страховщика, т.е. страховой компании «МАКС-М» и Фонда ОМС Чеченской Республики появился «арбитр», посредник между организатором в лице органов управления здравоохранением и «производителем медицинских услуг» - ЛПУ, с одной стороны, и «получателем» - пациентом - с другой.

В связи с нормализацией политической обстановки в республике, качество медицинской помощи улучшается, лабораторные и диагностические мероприятия - соответственно. Число граждан, выезжающих на иногороднее лечение, становится меньше, так как лечебно-профилактические учреждения Чеченской Республики достаточно оснащены необходимым оборудованием и лекарственными препаратами, что способствует оказанию качественной медицинской помощи населению республики. На сегодняшний день по Российской Федерации функционируют 91 региональный фонд, из них с 82 фондами мы производим межтерриториальные расчеты, т.е. из этих регионов к нам поступают счета и реестры за пролеченных наших граждан, по которым мы производим оплату за оказанные им медицинские услуги.

Существенно добавили обороты и мероприятия по реализации Национального проекта «Здоровье».



В этом направлении была проведена и проводится по сей день огромная работа. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 921 от 24.12.07. планировалась диспансеризация 54 135 тысяч работающих граждан. Фактически обследованы 55 004 тысяч работающих, что составило 101,6%. На эти цели лечебно-профилактические учреждения профинансированы на сумму 53573896 рублей. На 100% выполнен план диспансеризации детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. За диспансеризацию детей перечислены ЛПУ средства в размере 510989 рублей. В соответствии с постановлением Правительства Чеченской Республики № 44 от 17.03.09 г в части дополнительной медицинской помощи населению участковой службе республики перечислено в 2008 году 135 878 377 рублей. На 1 декабря текущего года в республике число работающих обследованных составило 86% от годового плана. В настоящее время предпринимаются все усилия для активизации этой работы. С этой целью регулярно проводятся совещания с руководителями ЛПУ, проведены беседы и направлены письма главам администраций районов.

Следует отметить и то, что решение вопросов перехода системы здравоохранения республики к принципам одноканального финансирования через систему ОМС в сложившихся условиях финансового обеспечения сталкивается с серьез-

ными проблемами. Эти проблемы будут решаться совместными усилиями Министерства финансов республики, Министерства здравоохранения республики и Территориального фонда ОМС Чеченской Республики при тесном взаимодействии с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

---

### **цитата**

---

**Средства, передаваемые органами исполнительной власти субъекта РФ в виде страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, составляют**

# 1800

**млн. рублей, рост 196,8% к уровню 2009 года.**

---

## “ОМС - это сложная и социально чувствительная сфера”

С недалеких времен визитной карточкой Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики является непреложное правило: не бояться перемен, смело участвовать в реформах медицинского страхования, находя пути ее интенсивной, более эффективной работы по обеспечению стабильного и достаточного финансирования медицинских учреждений. И это всегда, на всех этапах давало свои ощутимые плоды. Анализ результатов деятельности системы ОМС за прошедший год показывает, что достигнуты определенные положительные показатели по сравнению с прошлыми годами. Многогранная деятельность, проводимая Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики в сфере здравоохранения, а также реализации федерального закона об обязательном медицинском страховании на территории Чеченской Республики охватывает немаловажные приоритетные направления возрождения чеченского здравоохранения. Обязательное медицинское страхование Чеченской Республики было и остается наиболее социально активной ячейкой общества. ОМС - это сложная и социально чувствительная сфера. Поэтому все решения и действия,



касающиеся данной темы, должны быть обоснованными и просчитанными. Только тогда они смогут реально повысить уровень нашей медицины, обеспечить ее доступность для самых широких слоев общества. Говоря о деятельности системы ОМС Чеченской Республики, можно утверждать, что сегодня ее дальнейшее развитие и совершенствование является важнейшей составной системы здравоохранения Чеченской Республики в целом. Уходящий год был непростым, скорее, стал для всех нас испытанием на прочность. Тем не менее нам удалось успешно решать проблемы финансовой устойчивости системы ОМС, обеспечить бесперебойное финансирование лечебно-профилактических учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования. Своевременная вы-

плата заработной платы медицинским работникам, лекарственное обеспечение, качественное питание, проведение диспансеризации работающих граждан, непрерывная работа по улучшению качества предоставляемой медицинской помощи, - все это и многое другое явилось результатом тесного взаимодействия исполнительного директора Фонда Денилбека Абдулазизова со всеми структурами не только на региональном, но и федеральном уровне. Хотелось бы отметить и то, что сегодня, когда наша республика восстановлена, когда кругом строятся уже новые объекты социального значения, мы должны понимать, что все это делается для благополучия нашего народа. Президентом Чеченской Республики Рамзаном Ахматовичем уделяется огромное внимание развитию сис-

темы здравоохранения Чеченской Республики, мы все должны стать ему в этом надежной опорой и вывести оказание медицинских услуг населению Чеченской Республики на качественно новый уровень. Сегодня не оценим повседневный труд врачей, медсестер, санитарок - всех тех, чей профессионализм в сочетании с милосердием и добротой возвратил к жизни и сохранил здоровье миллионам наших сограждан. Мы с удовлетворением констатируем тот факт, что система обязательного медицинского страхования смогла в трудный период социально-экономического преобразования в стране сохранить функционирование здравоохранения в целом и положила начало его реформированию. Позитивные сдвиги, устойчиво наметившиеся в деятельности системы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, - итог нашей с вами совместной работы, конечная цель которой - обеспечение нашего населения необходимой качественной и доступной медицинской помощью, чтобы пациенты, ради которых мы работаем, чувствовали теплоту и поддержку медицинских работников, чтобы труд медицинских работников был оценен по достоинству.

# В Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Чеченской Республики прошло расширенное совещание



В Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Чеченской Республики прошло расширенное совещание с представителями Министерства здравоохранения ЧР, страховой медицинской организации и руководителями лечебно-профилактических учреждений Чеченской Республики. На данном совещании присутствовали исполнительный директор ТФ ОМС ЧР Денилбек Абдулазизов, заместитель министра здравоохранения ЧР Рукман Бартиев, директор филиала страховой медицинской организации ЗАО МАКС-М в городе Грозный Ахмед Тапаев и главные врачи городских и районных лечебных учреждений. Данное совещание было посвящено переходу на одноканальное финансирование медицинских учреждений, работающих в системе ОМС. Главным докладом на этом важном совещании явилось выступление руководителя Фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики Денилбека Абдулазизова.

Д.Ш. Абдулазизов: Сегодняшнее совещание посвящено одному из основных вопросов организации нашей работы - вопросу внедрения преимущественно одноканального

финансирования медицинских учреждений, работающих в системе ОМС.

Сразу же хотелось бы обратить ваше внимание на то, что в разделе 4.2.7 Концепции развития системы здравоохранения в РФ до 2020 года определено, что за счет средств ОМС в рамках Программы государственных гарантий гражданам Российской Федерации будет предоставляться бесплатно первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь. Кроме того, в финансовое обеспечение за счет средств ОМС поэтапно будут включены:

- скорая медицинская помощь
- высокотехнологичная специализированная медицинская помощь;
- лекарственное обеспечение граждан в амбулаторных условиях.

Концепция предусматривает поэтапное введение в системе здравоохранения принципа одноканального финансирования учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, через ОМС по полному тарифу. То есть все учреждения, работающие в ОМС, независимо от форм собственности будут работать в равных условиях и

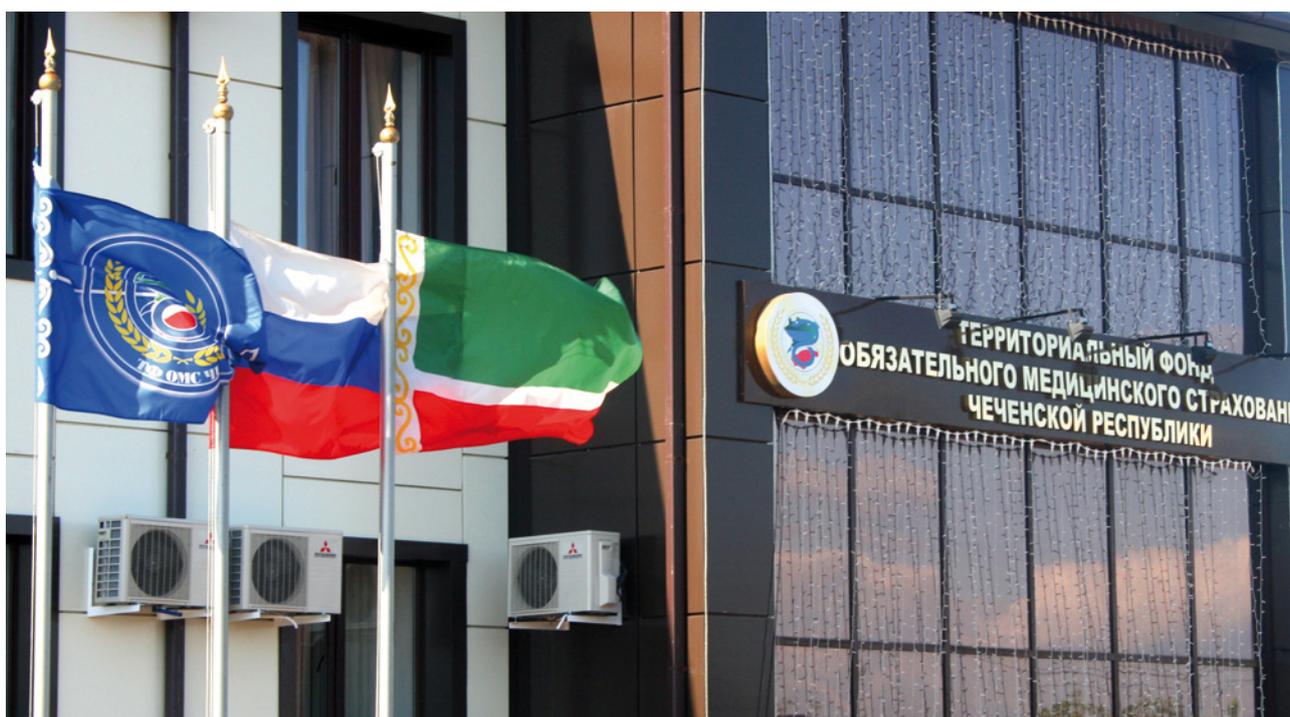
будут финансироваться за оказанную медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий по тарифам, утвержденным в системе ОМС, включающим все статьи расходов медицинского учреждения. Тарифы на медицинскую помощь за счет ОМС будут устанавливаться на основании принятых медико-экономических стандартов.

Оплата первичной медико-санитарной помощи будет проводиться на основании дифференцированных тарифов за посещение (в целях профилактики, лечения, активного или пассивного патронажа) с последующим переходом на подушевые нормативы на прикрепленное население. Тарифы на посещение будут устанавливаться таким образом, чтобы на первом этапе стимулировать повышение профилактической направленности первичной медико-санитарной помощи.

Оплата стационарной помощи будет производиться в соответствии с едиными тарифами по конкретному заболеванию, по законченному случаю лечения или диагностически связанной группе заболеваний.

В целях обеспечения качества оказываемой медицинской помощи будут установлены критерии эффективности деятельности каждого лечебно-профилактического подразделения, основанные на профильных стандартах медицинской помощи, оказывая влияние на размер оплаты труда медицинских работников.

В целях решения поставленных задач в этой области Концепция предусматривает меры по повышению уровня информационного и программного обеспечения учреждений здравоохранения. Для информационного обеспечения системы здравоохранения, повышения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой населению, должна быть создана



информационная система персонализированного учета оказания медицинской помощи, которая обеспечит в учреждениях здравоохранения оперативный учет медицинской помощи.

Необходимо обеспечить внедрение автоматизированной системы ведения медицинской карты пациента в электронном виде, а также системы централизованного ведения и актуализации научно-справочной информации, включая справочники, классификаторы, медико-экономические стандарты.

В целях создания баз данных необходимо обеспечить формирование регистра прикрепленного населения, а также регистра медицинских работников.

В целях реализации этих задач Правительством РФ принято распоряжение от 17.11.2008 года за № 1663-р.

В данном распоряжении акцент делается на то, что будет повышена производительность труда в здравоохранении за счет внедрения новых систем оплаты труда работников отрасли и оплаты медицинской помощи, основанных на учете объемов и качества предоставляемых услуг.

В распоряжении указано на необходимость внедрения пре-

имущественно одноканального финансирования организаций здравоохранения и осуществления поэтапного перехода на оплату медицинской помощи по полному тарифу за счет средств обязательного медицинского страхования.

Основное внимание планируется уделить повышению уровня оказания амбулаторной медицинской помощи населению, созданию условий для развития профилактической помощи, стационаров дневного пребывания в больницах и диагностических центрах, а также стационаров на дому.

В рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи оплата оказанной стационарной помощи составит 45 процентов, амбулаторной помощи (включая медицинскую помощь в дневных стационарах) - 40 процентов, скорой помощи (включая специализированную санитарно-авиационную) - 10 процентов, прочие расходы на медицинскую помощь составят 5 процентов.

Федеральным фондом ОМС в мае 2009 года разработаны и доведены Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи при поэтапном переходе

на одноканальное финансирование, которыми определены рекомендуемые способы оплаты амбулаторно-поликлинического, стационарного и стационарозамещающего видов медицинской помощи в условиях перехода на одноканальное финансирование.

Федеральным фондом ОМС издан приказ от 09.06.2009 №138 «О мониторинге перехода субъектов Российской Федерации на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования».

Поэтапный переход на преимущественно одноканальное финансирование организаций здравоохранения означает включение в программу ОМС других видов медицинской помощи, расширение статей в тарифе, переход на оплату медицинской помощи по законченному случаю в соответствии со стандартами и др.

В рамках перехода на одноканальное финансирование в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам субъекта Российской Федерации бесплатной медицинской помощи поэтапно включаются в ТП ОМС при наличии договоров между медицинским

учреждением и страховой медицинской организацией следующие виды медицинской помощи:

- специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, которая предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи определен приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2008 № 786н.

- скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь, которая оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной систем здравоохранения.

- санаторно-курортная медицинская помощь, оказываемая санаторно-курортными учреждениями или в санаторно-оздоровительном отделении центра восстановительной медицины и реабилитации.

Мониторинг предусматривает ежеквартальное представление в Федеральный фонд ОМС и Министерство здравоохранения и социального развития РФ информации по всем показателям деятельности медицинских учреждений, работающих в системе ОМС. Это показатели, касающиеся финансового обеспечения медицинских учреждений по всем видам источников, это показатели по фактическим расходам медицинских учреждений по каждой статье расходов, это показатели по фактически пролеченным больным и выполненным объемам медицинской помощи.

Все указанные выше мероприятия направлены на то, чтобы обеспечить все условия, необходимые для перевода медицинских учреждений на преимущественно одноканальное финансирование через ОМС.

В наших медицинских учрежде-



ниях очень много проблем, связанных не только с финансированием, но и с организацией персонализированного учета, оказываемой медицинской помощи, что в основном связано с отсутствием должного информационного и программного обеспечения в большинстве учреждений. Также на очень слабом уровне у нас кадровое обеспечение в поликлинических учреждениях, хотя и в стационарах много проблем в этой части.

Времени на раскачку у нас нет, необходимо всем руководителям на своих местах, в своих учреждениях снять все проблемные моменты и наладить первичный учет таким образом, чтобы выполнять работу по оказанию медицинской помощи в соответствии с требованиями, предъявляемыми федеральными ведомствами и представлять необходимую информацию в Минздравсоцразвития РФ и Федеральный фонд ОМС в запрашиваемом виде, строго в установленные сроки.

Следует обратить внимание на

то, что от того, как мы справимся с этими задачами зависит, как на федеральном уровне будут решаться вопросы финансового обеспечения всей нашей системы, т.е. здравоохранения республики в целом и естественно каждого конкретного медицинского учреждения.

Хотелось бы напомнить всем, что сегодня важно не только организовать сам процесс оказания медицинской помощи, не менее важным является вопрос организации персонализированного учета оказанной медицинской помощи, в соответствии с предъявляемыми требованиями. Решение данной проблемы зависит в основном от руководителей медицинских учреждений.

*Из материалов доклада исполнительного директора ТФ ОМС ЧР Д. Ш. Абдулазизова*

## В проекте бюджета Территориального фонда ОМС на 2010 год сохранены все расходные обязательства по финансированию бесплатной медицинской помощи



На настоящий момент все поступления в бюджет фонда осуществляются в запланированном объеме - как поступления из федерального бюджета, так и средства бюджета субъекта, передаваемые на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В рамках проводимых мероприятий, направленных на оптимизацию доходной части бюджета, фонд осуществляет системный анализ поступления налоговых доходов с целью объективной оценки ситуации, складывающейся по уплате налогов. Территориальный фонд взаимодействует с налоговой службой, со страхователями и органами исполнительной власти по сокращению задолженности по налогам, поступающим в бюджет фонда.

Фонд также проводит мероприятия, нацеленные на выполнение расходных обязательств своего бюджета по выполнению территориальной программы обязательного медицинского страхования

в 2009 году в запланированном объеме. При финансировании лечебных учреждений первоочередное внимание уделяется контролю оплаты труда, и в настоящее время заработная плата медицинским работникам в республике выплачивается своевременно и в полном объеме. Нужно отметить, что в целом по итогам 9 месяцев текущего года финансирование в рамках утвержденной программы ОМС выполнено на 75,6 %, т.е. с превышением утвержденных бюджетных обязательств.

С целью оказания медицинским учреждениям оперативной помощи по оптимизации использования ресурсов ОМС фондом проводится систематический анализ рациональности расходования средств на организацию лечебного процесса с тем, чтобы обеспечить в полном объеме выполнение гарантий по обеспечению пациентов бесплатной и качественной медицинской помощью.

Проект бюджета Террито-

риального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2010 год и финансовый план на период 2011 и 2012 годов разработаны в соответствии с законодательными актами и нормативными методическими документами по вопросам обязательного медицинского страхования, включая изменения налогового и бюджетного законодательства, связанные с заменой единого социального налога на страховые взносы.

В 2010 году будет продолжена реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» в части финансирования расходов на дополнительную диспансеризацию работающих граждан и диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Кроме того, в бюджете фонда на 2010 год будут предусмотрены федеральные средства на ежемесячные доплаты медицинским работникам участковых служб.

Таким образом, бюджетная политика при формировании бюджета фонда ОМС на следующий год ориентирована на сохранение расходных обязательств в социальной сфере. Проект бюджета фонда на 2010 год, принятый Правительством Чеченской Республики, предусматривает увеличение средств, направляемых на финансирование программы ОМС, более чем на 20%. Это должно способствовать, прежде всего, повышению уровня обеспечения больных лекарственными препаратами и продуктами питания, являющимися основными факторами в организации лечебного процесса.

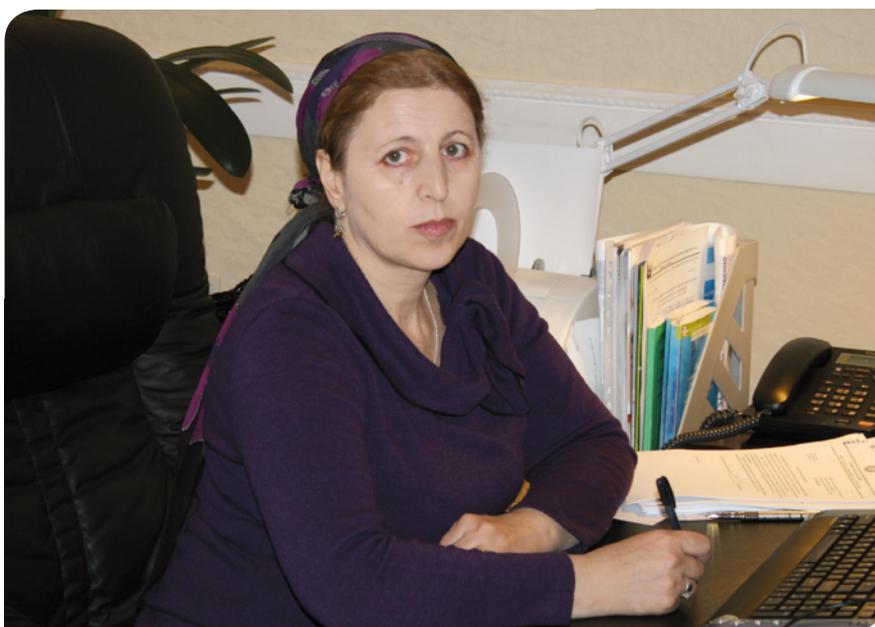
## Информационно-аналитическая справка ТФ ОМС ЧР по отчетной форме «Права граждан» за первое полугодие 2009 г.

Одна из важнейших задач в области обязательного медицинского страхования – это защита прав граждан на получение доступной, бесплатной и качественной медицинской помощи. За 9 лет существования фонда ОМС на территории Чеченской Республики была создана эффективная система разрешения спорных вопросов, возникших в ходе оказания медицинской помощи между пациентом и медицинским учреждением.

По состоянию на 01.07.09г. застраховано 1млн 206т. 311 человек (численность населения республики 1млн 209т. 800 человек).

До жителей республики доведена информация об их правах в системе обязательного медицинского страхования. Так, за первое полугодие 2009 г. ТФ ОМС республики и страховой компанией «МАКС-М» распространено 966 памяток, 273 брошюры, 11643 листовки, опубликовано 9 статей в СМИ, организовано 10 выступлений на телевидении и радио, 121 выступление в коллективах застрахованных, оформлен 151 стенд в ЛПУ республики.

По результатам социологического опроса за первое полугодие 2009 года из 5 830 опрошенных граждан удовлетворены качеством медицинской помощи 4493 человека (77%), не удовлетворено 1000 человек (17%), затруднились ответить 327 человек (5,6%), при чем неудовлетворенных качеством амбулаторной помощи 453 человека (45%), качеством стационарной помощи 525 человек (53%), стационарозамещающей помощи – 22 (2%). За 2008г. было опрошено 6 184 человека, из них было удовлетворено качеством медицинской помощи 2 605 человек ( 42%). Не удовлетворено – 1 710 (27%), из них 423 (24%) пациента не удовлетворено качеством стацио-



### Сравнительный анализ обращений граждан, застрахованных по ОМС

	Всего обращ.		Кол. письм.(%)		Кол. устных (%)		
	РФ	ЧР	РФ	ЧР	РФ	ЧР	
	2008г.	6м.2009г.	2008г.	6м.2009г.	2008г.	6м.2009г.	
Жалобы	0,7%	4,4%	16,5%	1,25%	83,5%	98,75%	
Заявления		86,1%	86,4%	33%	76%	67%	24%
	в т.ч. о выдаче СМП	86,1%	96,6%		76,3%		8,8%
	Конс-ции	13,2%	9%		0		100%

нарной помощи, 1286 (76%) – качеством амбулаторной помощи.

Согласно данным, представленным в форме ведомственного статистического наблюдения №ПГ за первое полугодие 2009 года в ТФ ОМС ЧР и в СМО «МАКС-М» поступило 7230 обращений. Из них по поводу выдачи страхового медицинского полиса - 6 162 обращения (85%), по итогам за аналогичный период 2008 года 19566 обращений, 15 456 из которых были обращения по поводу выдачи страхового медицинского полиса, т.е. 78% всех обращений.

Из общего количества обраще-

ний в СМО поступило 6 990 обращений (96,6%), в ТФ ОМС – 240 (3,4%). По итогам 2008 года в Российской Федерации на долю территориальных фондов приходится 13,5% обращений граждан.

Устные обращения составили 1699 (23,5%), письменные - 5531 (76,5%). По итогам 2008г. в РФ на долю устных обращений приходится 77%, письменных – 23,9%.

Консультации по вопросам обязательного медицинского страхования составили 9,18%, что ниже общероссийского показателя (13,2%). Заявления (обращения по поводу ре-

ализации прав и законных интересов граждан, не связанные с их нарушением) составили 86,4%, общероссийский показатель - 86,1%.

За первое полугодие 2009 года количество обращений по поводу нарушения прав и законных интересов (далее - жалобы), поступивших в ТФ ОМС ЧР и СМО, составило 318 (4,3% от общего количества обращений), что выше показателей по Российской Федерации (0,7% от общего количества обращений), но в 2 раза ниже по сравнению с показателем по Чеченской Республике за 2008 год (8,6%). Обращаемость граждан с жалобами в системе ОМС на 100 000 населения за первое полугодие 2009г. - 26,3, что почти в 5 раз меньше, чем за тот же период прошлого года.

Из общего количества жалоб 56% поступило в страховую компанию и 44% в ТФ ОМС ЧР, что отличается от распределения жалоб по месту обращения по РФ (86,5% и 13,5% соответственно). В устном виде поступило жалоб всего 91,8%, в письменном - 9,2% (общероссийский показатель 73,2% и 26,1% соответственно). Обоснованными жалобами признано 227 (71%) жалоб, что превышает среднероссийский показатель (55,3%). Из числа обоснованных жалоб 38% зарегистрировано в СМО, 62% - в ТФ ОМС ЧР.

В структуре обоснованных жалоб на первом месте стоят жалобы на лекарственное обеспечение 63% (по РФ - 14,3%, третье место). На втором месте организация работы ЛПУ 19,8% (по РФ - 14,7%, также второе).

На третьем месте жалобы на качество медицинской помощи - 8,2% (по РФ - 6,2%, седьмое место).

На четвертом месте жалобы на выбор ЛПУ - 4,5% (по РФ - 10,2%, также четвертое место).

На пятом месте обращения с жалобами на взимание денежных средств за медицинскую помощь по ОМС составили 3,7% (по РФ - 29,8%, первое место). За первое полугодие 2009г. количество обоснованных жалоб данной категории практически не изменилось (за первое полугодие 2008г. - 7, 2009г. - 9).

Все обоснованные жалобы в Чеченской Республике разрешены в досудебном порядке, из них 3 с материальным возмещением.

### Структура обоснованных жалоб

Причины жалоб	РФ 2008г.	ЧР 1-е полуг. 2009г.
Лекарственное обеспечение	14,3%	63%
Взимание денежных средств	29,8%	3,7%
Организация работы ЛПУ	14,7%	19,8%
КМП	6,2%	8,2%
Обеспечение полисами	7,2%	0,8%
Выбор ЛПУ	10,2%	4,5%

### Участие специалистов СМО и ТФ ОМС ЧР в проведении ЭКМП

Проведение ЭКМП	РФ 2008г.	Чеченская республика	
		1-е полуг. 2008г.	1-е полуг. 2009г.
ТФ ОМС	1,1%	4,9%	3,2%
СМО	98,9%	95,1%	96,8%

В целях контроля качества предоставляемой медицинской помощи по линии ОМС в первом полугодии 2009г. специалистами ТФ ОМС ЧР и СМО «МАКС-М» проведено 792 экспертизы, при этом проверено 18 169 страховых случаев, за 6 мес. 2008г. проверен 27 451 страховой случай.

Среднее количество экспертиз на одного медицинского эксперта по Чеченской республике за первое полугодие 2009г. составило - 491, при этом нагрузка на экспертов ТФ ОМС ЧР составила 115 экспертиз, экспертов СМО - 650 экспертиз. За 2008г. в целом по РФ нагрузка экспертов ТФ ОМС составила 40,6 экспертиз, СМО - 929,7.

В Чеченской Республике за первое полугодие 2009г. 13,6% экспертиз - это плановые (по РФ за 2008г. - 78,6%). Целевые экспертизы составили 86,4% против 21,4% по РФ, при чем 13,5% из них проведены специалистами ТФ ОМС. На протяжении первого полугодия 2009г. не проводились очные экспертизы КМП.

Структура ЭКМП по видам помощи за первое полугодие 2009г. изменилась в сторону увеличения удельного веса ЭКМП амбулаторно-

поликлинической помощи с 42% в 2008г. до 51,8% в 2009г. (по РФ - 67%).

В ходе контроля качества медицинской помощи за первое полугодие 2009г. выявлено 908 дефектов в оказании медицинской помощи или 0,5 на 10 проведенных экспертиз, что ниже, чем в целом по РФ по итогам 2008г. (2,5 дефекта на 10 экспертиз), а также в 3 раза меньше, чем за первое полугодие 2008г. (тогда было выявлено 2 737 дефектов).

Основными нарушениями, выявленными при проведении экспертизы качества медицинской помощи в Чеченской Республике в первом полугодии 2009г. является оказание медицинской помощи ненадлежащего качества 93,5% (по РФ - 44,6%), повторное обращение по поводу одного и того же заболевания - 5,2% (по РФ - 0,37%). Дефекты, связанные с завышением объемов, оказанной медицинской помощи и действиями, препятствующими проведению ЭКМП в 2009г. не выявлены.

По итогам контроля качества медицинской помощи выявлены суммы, не подлежащие оплате в размере 15 768 723руб, за аналогичный период 2008г. - 11 523 320 руб. Все



эти средства направлены на оплату медицинских услуг.

В заключение необходимо указать, что по обеспечению защиты прав застрахованных в республике много работы и для органов управления здравоохранением, и для системы ОМС. В связи с деятельностью ТФ ОМС и СМО по информированию населения об их правах, а также с почти 100% обеспечением граждан страховыми медицинскими полисами уменьшилось общее количество обращений застрахованных. При этом повысилась активность пациентов, права которых были ущемлены. Отдел по защите прав застрахованных ТФ ОМС и врачи-эксперты СМО проводят активную работу по рассмотрению жалоб и принятию мер по недопущению нарушения прав застрахованных на бесплатную, доступную и качественную медицинскую помощь.

Сотрудники ТФ ОМС и СМО проводят также работу по контролю качества медицинской помощи.

К ключевым факторам обеспечения качества медицинской помощи относится вопрос стандартов. Их

наличие в системе здравоохранения является одним из основных условий безопасности пациентов, о чем говорит статья 2 федерального закона «О стандартизации». В соответствии с частью 15 статьи 5 «Основ» в компетенцию Министерства здравоохранения РФ входит «... установление стандартов качества медицинской помощи и контроль за их соблюдением». Во исполнение требований законодательства, в 1996 году Министерством здравоохранения РФ издан приказ №134 (от 08. 04.1996) «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи».

Основой для проведения контроля объемов и качества медицинской помощи в соответствии с приказом Федерального Фонда ОМС №111 от 26 мая 2008 года являются «существующие» стандарты.

В современных условиях возрастает значимость гарантированного объема медицинского обеспечения, направленного на улучшение медико-социальной защиты пациента, усиление мер по охране и укреплению здоровья населения в целом.

---

### *цитата*

---

Основными нарушениями, выявленными при проведении экспертизы качества медицинской помощи в Чеченской республике в первом полугодии 2009г. являются оказание медицинской помощи ненадлежащего качества 93,5% (по РФ – 44,6%), повторное обращение по поводу одного и того же заболевания – 5,2% (по РФ - 0,37%).

---

## Основные принципы охраны здоровья населения

В последние годы Правительство Российской Федерации уделяет пристальное внимание охране здоровья населения страны. С этой целью приняты ряд постановлений и ежегодно выделяются огромные средства для реализации принятых решений. Речь идет не просто о выделении средств здравоохранению для поддержания их лечебно-диагностической работы, а о конкретных целевых направлениях по активному выявлению и оздоровлению населения. Именно такой подход к здоровью населения и называется охраной здоровья.

Наряду с принятием таких постановлений, как постановление о лекарственном обеспечении определенных категорий граждан, терапевтической и педиатрической участковых служб, дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот, находящихся в стационарных учреждениях, и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, родовых сертификатах и т.д., в 2009 г., помимо существующих лечебно-профилактических формирований, решено организовать специальные центры здоровья из расчета 1 на 200 тысяч населения. В эти центры могут обращаться граждане совершенно бесплатно и без соблюдения принципа участковости.

Все эти мероприятия имеют профилактическую направленность:

- предупредить заболевания у лиц, предрасположенных к тем или иным заболеваниям;
- выявить скрытно протекающие болезни в ранней стадии и вылечить.

В этом плане жителям Чеченской Республики повезло гораздо больше, чем гражданам других регионов России. Дело в том, что Президент Чеченской Республики Р.



А. Кадыров очень близко к сердцу воспринимает вопрос здоровья нации, её морально-этический уровень и уделяет этим вопросам огромное внимание. Исходя из местных средств и возможностей под непосредственным патронажем Президента Чеченской Республики восстановлены, построены и созданы ранее не существовавшие огромные объекты оздоровительного и воспитательного характера. Среди таковых: лечебно-профилактические учреждения, школы, спортивные комплексы, центры отдыха и досуга для молодых и детей, центры духовного возрождения. Всё вместе взятое является неоценимым вкладом в дело укрепления здоровья и духовно-нравственного возрождения нации в целом.

В охране собственного здоровья должны быть заинтересованы не только сами работающие (труженики), в реализации постановления № 921 от 24.12.07. г должны быть задействованы все структуры: региональная администрация, работодатели, органы здравоохранения, фонды медицинского страхования,

страховые медицинские организации, региональные органы Росздравнадзора.

Там, где эти структуры работают в тесном контакте, дополнительная диспансеризация работающих граждан проходит благополучно, но таких регионов не так уж много.

Очень вяло проходила дополнительная диспансеризация работающих граждан до 2008 года:

в 2006 году – 1942 чел.

в 2007 году – 5089 чел.

После совещания, проведенного Председателем Правительства О. Х. Байсултановым в августе 2008 года с приглашением руководителей администраций районов, процесс пошел, и план дополнительной диспансеризации работающих граждан был выполнен на 101,6%.

Всего было охвачено диспансеризацией в 2009 году 55 004 работающих граждан, а в течение 3 лет 62035 работающих. В 2009 году работа в этом направлении несколько снизилась. Так, из запланированных 25 822 чел., за 11 месяцев текущего года прошли диспансеризацию 22305 че-



# Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики

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

## А ты прошел бесплатную диспансеризацию

**Диспансеризация - это система медицинских мероприятий, осуществляемая лечебными учреждениями в целях профилактики и своевременного лечения заболеваний.**



людей, что составило 86,4%.

Руководители организаций, хозяйств и предприятий (работодатели) не обеспечивают должным образом доставку работающих граждан в лечебно – профилактические учреждения.

В сентябре – ноябре текущего года Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики совместно с Министерством здравоохранения Чеченской Республики направили письма практически во все администрации районов, осуществили 7 выездов в различные районы с организацией встреч руководителей администраций районов, что заметно активизировало работу по диспансеризации работающих в октябре и ноябре текущего года. В ходе встреч выяснилось, что некоторые руководители ЛПУ представили в администрации районов несколько завышенные объемы работ, а последние в силу этого были успокоены. Имелись случаи, когда руководители ЛПУ отрапортовали: якобы в районе

не осталось работающих граждан, не прошедших дополнительную диспансеризацию. Все это было бы хорошо, если было бы правдой.

Так, страховая медицинская организация ЗАО «Макс – М» заключила 1682 договора с работодателями, согласно которым в республике зарегистрировано на 01. 11. 2009 г. 117 968 работающих граждан (это без лиц, занятых в силовых структурах). С 2006 по ноябрь 2009 года прошли диспансеризацию 84340 человек, из которых уволились с работы 11 788 человек. Считается не прошедшими диспансеризацию 33628 человек, что составляет 28.5% от общего количества работающих.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 825 от 25. 12. 06. г, постановлением Правительства Чеченской Республики №44от 17. 03. 09. (в чтении №79 от 28.04. 09) 340 участковых врачей и 870 участковых медицинских сестер ежегодно получают 135 – 140 млн. рублей доплаты к зарплате за дополнительную работу

на участках, однако этот потенциал не в полной мере используется руководителями ЛПУ в проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан.

Чтобы выполнить годовой план дополнительной диспансеризации работающих граждан, ЛПУ республики предстоит за декабрь дополнительно охватить диспансеризацией 3600 работающих. При приложении максимальных усилий, думаю, что задача эта выполнима.

Территориальный фонд ОМС Чеченской Республики выражает глубокую признательность руководителям ЛПУ Ленинского, Старопромысловского и Заводского районов города Грозный, а также главным врачам Урус-Мартановского, Надтеречного и Наурского районов, которые в ноябре выполнили плановые задания на 2009 год.

С наступающим Новым 2010 годом всех коллег! От всей души желаю доброго здоровья и благополучия во всех их начинаниях!

## Итоги деятельности филиала ЗАО «МАКС-М» в Грозном

1 февраля 2010 года исполняется ровно 5 лет с момента открытия филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Грозном. Сегодня уже с уверенностью можно говорить о том, что в Чеченской Республике успешно работает система ОМС.

Но тогда слово «МАКС-М» ни о чем не говорило жителям нашей республики. Да и само понятие «обязательное медицинское страхование» было в диковинку, и этому есть вполне понятное объяснение: пока другие регионы России переходили на новую систему, в Чеченской Республике происходили события совсем иного рода.

Разумеется, в работе бывает всякое: и ошибки, и разногласия, и всякие подводные течения. Но главное, чего мы достигли за эти годы, - это то, что жители нашей республики на себе ощутили преимущества страховой медицины.

Сегодня в нашем филиале работает дружный коллектив, где каждый, как маленький винтик сложного механизма, выполняет свою функцию.

Численность наших сотрудников на сегодняшний день составляет 71 чел, основная часть работает в филиале со дня его основания.

Одним из основных разделов нашей деятельности является обеспечение и защита прав застрахованных на территории Чеченской Республики.

В соответствии со статьей 41 Конституции РФ каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. В статье 30 «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» изложены правовые нормы, касающиеся общих прав пациентов, где сказано, что при обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медперсонала;



- выбор врача и лечебно-профилактического учреждения;

- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и так далее, в том числе и на получение медицинских услуг в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Указанной статьей также установлено, что в случае нарушения прав пациента он может обратиться с жалобой непосредственно к руководителю лечебно-профилактического учреждения. В условиях ОМС в системе отношений пациента и ЛПУ появляется третья сторона в лице страховой компании, которая служит реальной правовой основой для защиты прав пациента и разрушает имевшую место ранее ситуацию, когда пациент в одиночку противостоял системе здравоохранения.

Основным документом в системе ОМС является страховой полис обязательного медицинского страхования граждан, который является юридическим оформлением прав пациента и обязательством системы ОМС по оказанию медицинской по-

мощи.

На сегодняшний день в Чеченской Республике функционируют 13 территориальных отделов филиала ЗАО «МАКС-М» по выдаче страховых медицинских полисов населению республики. Для населения тех районов, где нет территориальных отделов - Шатойский, Шаройский, Итум-Калинский, Грозненско-сельский, организована выдача медицинских полисов в г.Грозном, а в крупных населенных пунктах, таких как г.Грозный, г.Гудермес, установлены дополнительные пункты выдачи, либо усилено техническое оснащение территориальных отделов.

Между Правительством Чеченской Республики и филиалом ЗАО «МАКС-М» в г. Грозном заключен договор обязательного медицинского страхования неработающего населения, общая численность которого на момент заключения договора составляет 1 млн. 103 тыс. человек. На 1 мая 2009г. полисами обязательного медицинского страхования обеспечено 802 тыс. 532 человека, что составляет 72,8%.

Заключено также 1614 договоров на работающее население, по которым застраховано 105 тыс. 555 человек, из них жителей Чеченской



Республики – 103 тыс. 530 человек.

Таким образом, на сегодняшний день страховыми полисами обеспечено 906 062 чел., что составляет 73,1% от общей численности населения республики.

Одним из важнейших аспектов защиты прав граждан при получении медицинской помощи является организация экспертизы качества медицинской помощи.

В этой сфере в филиале ЗАО «МАКС-М» в г. Грозном работает управление контроля объемов и качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных. Число его сотрудников составляет 16 человек, все они имеют высшее медицинское образование и многолетний опыт работы в различных областях здравоохранения и поэтому знают проблемы лечебно-профилактической помощи в нашей республике изнутри.

Отношения страховой медицинской организации и ЛПУ строятся на основании договоров. На 1 сентября 2008 года заключено 58 договоров на предоставление лечебно-профилактической помощи с лечебно-профилактическими учреждениями республики. Перечень включает 9 ЛПУ республиканского значения, 28 городских и 21 районных ЛПУ, в которые входят участковые больницы и врачебные амбулатории – всего 112 больниц.

Врачами-экспертами филиала ежемесячно проводятся плановые и целевые экспертизы оказанной медицинской помощи во всех ЛПУ республики, входящих в систему ОМС. При проведении их особое внимание уделяется вопросам объемов и качества медицинской помощи, ее доступности и своевременности. За текущий год проведено более 13 тыс. ЭКМП, выявлено 200 262 нарушения, из них 1/3 случаев - ненадлежащее качество оказываемой медицинской помощи.

С 19 июня 2008 года в филиале начал функционировать консультативно-диспетчерский центр. Здесь работает круглосуточный бесплатный телефон, по которому наши граждане могут обратиться к нам с жалобами, предложениями или за консультациями по вопросам обязательного медицинского страхования. На 1 июня 2009 года зарегистрировано 230 обращений, 202 из которых – это консультации по вопросам в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования и 25 жалоб.

Все жалобы на некачественно оказанные медуслуги, взимание платы за лечение и нарушение медицинской этики и деонтологии фиксируются. По ним наши представители выезжают в ЛПУ и, в случае подтверждения обоснованности жалобы, проводят разбор данно-

го конкретного случая с участием главного врача больницы, лечащих врачей и самого обратившегося. Приоритетным в конфликтных ситуациях, как показывает мировая практика, является досудебное решение вопроса по взаимному согласию сторон. Если такое согласие не достигнуто, то застрахованный вправе обратиться в суд. В этом случае страховая компания оказывает содействие застрахованному в оформлении претензии и иска к учреждению здравоохранения, организует и проводит экспертизу качества медицинской помощи. После этого заявление пациента направляется в суд вместе со всеми необходимыми документами.

Система ОМС в нашей республике находится на стадии становления. Предстоит огромная работа для того, чтобы каждый гражданин в нашей республике на себе почувствовал все преимущества страховой медицины, но то обстоятельство, что за относительно короткий период времени нам удалось достигнуть значительных успехов в этой области, дает повод надеяться на хорошие перспективы.

## Работа РКБ в 2009 году



Республиканская клиническая больница является многопрофильным лечебным учреждением, оказывающим высококвалифицированную специализированную лечебную и консультативно-диагностическую помощь населению, организационно - методическую, плановую и экстренную консультативную (санитарно-авиационную) помощь специалистам других лечебно - профилактических учреждений республики.

Свою историю больница ведет с начала 20-х годов прошлого столетия, когда корпуса гарнизонного госпиталя были преобразованы в больницу.

Проездом в аул Салты (Дагестан) корифей русской и мировой хирургии Н.И.Пирогов в 1847г. остановился в г.Грозном, где провел ряд показательных операций для армейских врачей, познакомился с народной медициной горцев и дал высокую оценку местным лекарям, которые более функционально

сберегательны относились при ранениях конечностей и крайне редко прибегали к ампутациям.

В разное время больница называлась 1-ой Советской, Областной, Республиканской.

До начала хаоса 1990-х годов больница имела 1025 коек, ежегодно проходило лечение более 18 000 больных. В структуре больницы имелось более 20 специализированных

отделений: терапия, кардиология, кардиоревматология, отделение реанимации и интенсивной терапии для терапевтического профиля больных, гематология, нефрология с "Искусственной почкой", глазное отделение травматология - ортопедия, гинекология, отделение патологии беременности, нейрохирургия, урология, ЛОР - отделение, проктология и гнойная хирургия, онкохирургия, радиология, отделение анестезиологии и реанимации с барокамерами, организационно-методический отдел оснащенный орг. техникой, отделение санавиации (круглые сутки 2 машины, при необходимости в световой период вертолет), консультативная поликлиника на 25 специализированных приемов. Обследование обеспечивалось двумя рентгенологическими отделениями, отделением функциональной и лучевой диагностики, эндоскопическим отделением, клинической и бакла-

бораторией, лабораторией нейрофизиологии и др. Работала аптека, прачечная, ЦСО.

В целом по России во всех ведомствах, министерствах в девяностые годы была чрезвычайно тяжелая материальная ситуация, надо было сохранить материальную базу, кадры, и это как-то удавалось.

Грянули военные действия, задачи усложнились во много раз. В объекте гражданской обороны на территории больницы была организована медицинская помощь по всем основным специализированным видам, в последующем, при эвакуации, врачи больницы переместили эти виды в Атаги, Шали, Шатой, Урус - Мартан и другие ЛПУ. Материальная база больницы уничтожалась военными действиями три раза, в том числе два раза после капитального восстановления. И каждый раз самой острой проблемой была проблема восстановления кадрового потенциала.

В настоящее время больница располагается в бывшей школе - интернат. После реконструкции имеет 330 коек и оказывает специализированную помощь по эндокринологии, офтальмологии, неврологии, отоларингологии, нефрологии, ортопедии и травматологии, хирургии, сосудистой хирургии, кардиологии, урологии, гинекологии, нейрохирургии, есть отделение анестезиологии и реанимации, блок интенсивной терапии для кардиологии.

Больница оказывает круглосуточную неотложную и экстренную помощь по анестезиологии и реанимации, кардиологии, гинекологии, офтальмологии и хирургии. Работает отделение экстренной и планово - консультативной помощи (санавиация).

В больнице функционируют консультативная поликлиника на 250 посещений в смену, прием ве-



дется по 17 специальностям.

Функционирует эндоскопическое отделение с выполнением лапароскопических операций, клинику - диагностическая лаборатория, осуществляющая исследования по 29 показателям, отделение функциональной и ультразвуковой диагностики, производящее 13 методов исследования; физиотерапевтическое отделение, в котором применяются 5 основных групп лечебных методов; кабинет переливания крови; пищеблок.

В больнице работают 84 врача, Врачей со стажем работы до 20 лет - 71. Врачей высшей и 1-ой категорий - 40. Сертификаты специалиста имеют 75 врачей.

В больнице 8 кандидатов медицинских наук.

Клиническую ординатуру закончили 22 врача.

Заслуженных врачей - 9, в т. ч. Российской Федерации -1, Чеченской Республики - 6, Республики Ингушетия-2.

Работают 9 главных внештатных специалистов МЗЧР.

В 2008г. в больнице пролечено 11330 больных, в консультативной поликлинике принято - 48650 человек.

Значительным событием для здравоохранения и населения

республики явилось начало функционирования с января 2006г. гемодиализного блока в составе нефрологического отделения на 15 мест, оснащение и вспомогательное оборудование которого приобретено общественно - благотворительным фондом им. А. Кадырова. Специалистами г. Ростов - на - Дону выполнены монтажные и пусконаладочные работы и проводится сервисное обслуживание.

Благодаря возрождению нефрологической службы, удалось вернуть в республику более сотни больных, прикованных к аппарату "Искусственная почка" по всей России. В 2008г. провели более 12500 (в 2007г.- более 9тыс.) процедур гемодиализа больным с хронической и острой почечной недостаточностью.

По Национальному проекту "Здоровье" получено эндоскопическое, гинекологическое, урологическое, функциональное, ультразвуковое, лабораторное оборудование и 5 реанимобилей. Ведутся работы по монтажу и пусконаладочным работам магнитно - резонансного томографа.

В начале 2009г. по линии МЗЧР и Территориального Фонда обязательного медицинского страхования получено оборудование:

портативный кассетный анализатор, портативный цветной ультразвуковой сканер, лапароскопическая стойка, озонаторы, коллоидный осмометр, УЗИ с пункционным наведением для нефростомии, дистанционный и пневматический литотрипторы, аппарат ТУР, цистоскопы (смотровой, катетеризационный, операционный), УЗИ заболевания глаз, аппаратура для эндоскопической ринохирургии. Такая аппаратура в республиканской больнице появилась впервые, она облегчит диагностику, её можно использовать при выездах в районы по санавиации. Для работы на новом оборудовании подготовлены специалисты на Центральные клинические базы.

Строится терапевтический корпус на 250 коек, который является вводным объектом I кв. 2010г.

Руководство республики, постоянно проявляя заботу о совершенствовании здравоохранения и необходимости Республиканской больницы, выделило 11 га земли, имеется проектное решение, начато строительство типовой Республиканской больницы на 600 коек, которую планируется ввести в строй в 2010г.



*Подведение итогов за 2008 год. Интервью с исполнительным директором  
ТФ ОМС ЧР. Январь 2009 г.*

## **Главная цель** - приносить **пользу людям**

Прошедший год по праву называют годом революционного прорыва для всех сфер деятельности Чеченской Республики. Позитивные изменения в регионе отразились и на работе Территориального Фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, что позволило увеличить объемы финансирования оказываемой медицинской помощи населению и поднять качество медицинских услуг на более высокий уровень. Начало функционирования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики в полном объеме, а также открытие нового здания фонда стало для ее жителей знаменательным событием. В декабре

2008 года Чеченскую Республику посетил председатель Фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации Андрей Юрин. В республику он прибыл по приглашению руководства региона в составе делегации, в которую вошли исполнительные директора территориальных Фондов ОМС Южного федерального округа.

**- Денилбек Шерваниевич, в начале нашей беседы хочу поздравить со значимым событием для Вас, сотрудников ТФ ОМС ЧР, - открытием нового здания для дальнейшей работы в более комфортных условиях. В какой мере отразится на работе Фонда введение в эксплуатацию нового здания ТФ ОМС ЧР? В какой сте-**

**пени это повлияет на качество оказания медицинских услуг в лечебных учреждениях?**

- Фонд ОМС - важное учреждение для системы здравоохранения ЧР. То, что сотрудники ОМС теперь работают в лучших условиях, несомненно, положительно отразится не только на работе нашего учреждения. Ощутимей станут результаты работы в плане контроля качества оказываемой медицинской помощи. В ближайшее время мы планируем разработать программы, способствующие более тесному контакту с лечебно-профилактическими учреждениями. Регулярными станут совещания с работниками ЛПУ и Фонда ОМС региона. Планируются также разработки

совместных программ, направленных на улучшение качества оказываемых услуг населению и защиту прав застрахованных граждан.

**- Расскажите, пожалуйста, с какими результатами в работе завершил прошедший год ТФ ОМС ЧР?**

- В 2008 году в Чеченской Республике произошли существенные изменения. Год стал решающим в плане восстановления городов, отдаленных горных районов республики, во многих из которых после долгих лет разрухи и нестабильности впервые появились свет и тепло. Важным событием для жителей республики стало строительство в Грозном самой большой и красивой мечети в Европе, названной "Сердцем Чечни". Все эти позитивные изменения, прежде всего, мы связываем с деятельностью Президента ЧР Рамзана Кадырова.

Наряду с этим, можно сказать, что более твердо стал на ноги и Фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, основной задачей которого является финансирование лечебных учреждений республики и контроль направляемых в эти учреждения средств.

В 2006 году бюджет ТФ ОМС ЧР составлял порядка 600 миллионов рублей, в 2008 году – первоначально утвержденный бюджет составлял уже 1,5 млрд. рублей. В течение 2008 года была проделана огромная работа, в результате которой бюджет увеличен до 3,4 млрд. рублей. Увеличение произошло за счет средств Федерального фонда ОМС в части, касающейся национальных проектов, а также было выделено из средств нормированного страхового запаса ФФОМС 1,3 млрд. рублей. Это нам позволило с сентября 2008 года финансировать ЛПУ, работающие в системе ОМС, по статьям оплаты труда и начислений на оплату труда, медикаменты, продукты питания, мягкий инвентарь.

**- Как прошла дополнительная диспансеризация работающей части населения республики и охватит ли в ближайшее время этот процесс неработающих граждан?**



- В то время, когда в сентябре прошлого года реализация одного из важнейших направлений национального проекта "Здоровье" - диспансеризация работающей части населения по всей стране шла полным ходом, в Чеченской Республике было обследовано только три процента от общего числа работающих граждан. Основной проблемой, мешавшей этому процессу, стала низкая явка населения на медицинские осмотры в силу объективных причин. Осознавая важность проведения обследования, данный вопрос рассматривался на уровне руководства республики и до конца года план был перевыполнен на два процента.

В ходе диспансеризации медики не просто уточняют картину заболевания, но и принимают необходимые меры по их профилактике, лечению, чтобы не допустить перехода тех же онкозаболеваний из ранней стадии в запущенную. Это очень важно для жителей Чеченской Республики, подвергавшихся продолжительным стрессам и не имевших в течение многих лет ни физических, ни финансовых возможностей проверить состояние своего здоровья. Дополнительная диспансеризация представит общую картину здоровья населения. Ориентируясь на полученные данные, мы сможем разработать новые программы укрепления здоровья нации.

**- Какое количество жителей республики получило медицинскую помощь через ТФ ОМС в**

**2008 году?**

- В прошлом году ТФ ОМС ЧР оплачено лечение более 500 тысяч человек. Также оплачено лечение порядка тридцати тысяч человек, прошедших лечение за пределами республики. Следует отметить то, что из 91 регионального фонда по Российской Федерации чеченский фонд ОМС тесно сотрудничает с 82, то есть из этих фондов в республику поступают счета и реестры за пролеченных граждан.

Говоря о межтерриториальных расчетах, нельзя не сказать и о наболевшем вопросе для жителей Чеченской Республики. Дело в том, что многие жители нашего региона обращаются в те или иные лечебно-профилактические учреждения страны и при этом часто сталкиваются с рядом проблем. То им отказывают в госпитализации, ссылаясь на отсутствие мест, или же говорят, что больные представили не те документы, нет направления и т.д. и предлагают заключить договор на оказание платных медицинских услуг, якобы фонд по месту жительства возместит затраты на основании предъявленных чеков, квитанций и договоров. Этого делать не следует, так как гарантом оплаты является медицинский полис, имеющийся у каждого застрахованного гражданина.

**- Какие программы финансирует ТФ ОМС ЧР?**

- Прежде всего, это программа обязательного медицинского страхования ЧР, которая является составной частью программы го-

сударственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на территории Чеченской Республики. Кроме того, ТФ ОМС выполняет определенные функции в рамках реализации национального проекта "Здоровье". Они заключаются в финансировании на данном этапе дополнительной медицинской помощи, оказываемой участковыми врачами-терапевтами, педиатрами и их медсестрами, а также программы дополнительной диспансеризации граждан. Кроме того, фондом выполняются полномочия по финансированию мероприятий по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан республики.

**- Какие преобразования в системе ФОМС ожидаются в текущем году? Что это даст республике?**

-Следует отметить, что с 2007 года осуществляются меры по переходу системы ОМС к пятистатейному финансированию расходов медицинских учреждений, работающих в системе ОМС, включающих расходы по заработной плате и начислениям на оплату труда, медикаментам и перевязочным средствам, продуктам питания и мягкому инвентарю. До сих пор оплата труда медработникам производилась по смете.

Согласно распоряжению Правительства Чеченской Республики, в качестве эксперимента было поручено Министерству финансов, Министерству здравоохранения и ТФ ОМС финансирование медицинских учреждений города Грозного, работающих в системе ОМС за декабрь 2007 года, осуществить через систему ОМС по пяти статьям расходов, включая заработную плату и начисления на оплату труда. Эта задача была успешно выполнена.

В сентябре 2008 года система ОМС ЧР в целях осуществления мер поэтапного перехода к принципам одноканального финансирования переводится на пятистатейное финансирование расходов медицинских учреждений здравоохранения, работающих в системе ОМС. В полной мере этот принцип должен "заработать" в 2010-2011 годах. Новая система призвана стимулировать к оказанию более качественных медицинских услуг.

Заработная плата врача будет

зависеть от качества оказываемой медицинской помощи пациенту. Говоря другими словами, деньги будут идти за пациентом. Имея на руках страховой полис, люди самостоятельно смогут выбирать медицинское учреждение. На сегодняшний день ситуация обстоит иначе: люди, имея полис, тем не менее привязаны к конкретному медицинскому учреждению и не имеют возможности выбора.

**- Денилбек Шерваниевич, высокую, возможно, самую объективную оценку деятельности фонда дал Президент ЧР Рамзан Кадыров. Однако, оценивая ту или иную работу, президент всегда определяет стратегию дальнейшего развития. На что нацелил Вас Рамзан Кадыров в 2009 году?**

-В начале разговора я упомянул о результатах работы ТФ ОМС ЧР в 2008 году. Когда создавался Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, в других регионах страны система ОМС действовала около десяти лет. Реализация государственной политики в части введения системы ОМС в Чеченской Республике осуществлялась в непростых условиях. Все проблемы и трудности были на порядок выше, поскольку создавалась абсолютно новая структура в системе здравоохранения. Вся сеть лечебно-профилактических учреждений была полностью разрушена, поэтому систему здравоохранения пришлось восстанавливать заново. Тяжело обстояло дело с финансированием системы ОМС в регионе. Работающих предприятий было мало, соответственно, немного и отчислений от собранных налогов в Фонд обязательного медицинского страхования. Ситуация заметно улучшилась с приходом к руководству республики Рамзана Кадырова. Все позитивные изменения как для всей республики, так и для нашего ведомства стали возможными благодаря действующей политике молодого, энергичного Президента Чеченской Республики. Было достигнуто взаимопонимание в решении проблем системы обязательного медицинского страхования между Федеральным фондом ОМС и Правительством ЧР. Рамзан Кадыров определил восстановление сферы здравоохранения республики одним

из приоритетных направлений в укреплении генофонда населения.

Высокая оценка нашей работы стимулирует нас к еще большим достижениям. Наша главная задача - улучшение здоровья населения нашей республики. Я с уверенностью могу заявить, что мы этой цели достигнем.

**- В день открытия нового здания ТФ ОМС ЧР Президент ЧР Рамзан Кадыров по достоинству оценил не только работу Фонда, но и Вашу работу как руководителя. Вы награждены высшей наградой Чеченской Республики Орденом Кадырова. Какие чувства Вы испытывали в этот день?**

- Это событие стало самым значимым в моей жизни. Быть удостоенным высшей награды Чеченской Республики - большая честь для меня, потому что награда носит имя человека, доказавшего преданность своему народу ценой собственной жизни. Символично и то, что я получил Орден Кадырова из рук продолжателя дела своего отца и истинного сына чеченского народа Рамзана Кадырова.

**-Что, на Ваш взгляд, самое главное в работе руководителя?**

- Человека и прогресс двигает чувство неудовлетворенности. Если бы мы остановились на достигнутом, мы никогда не получили бы признания ни со стороны руководства республики, ни федерального центра. Это касается и работы любого руководителя. Нам известно, с каким энтузиазмом работает Президент ЧР Рамзан Кадыров. Именно на таких людей нужно равняться. В жизнь нужно претворять новые идеи, искать новые подходы к работе для того, чтобы ее результаты были действительно ощутимы. Только в этом случае можно достигнуть желаемой цели и приносить пользу людям.

**- Денилбек Шерваниевич, я благодарю Вас за содержательную, интересную беседу и желаю Вам еще больших успехов в работе!**

# В Москве состоялся семинар-совещание с директорами территориальных фондов ОМС



В Москве с 1 по 3 октября 2009 года состоялся семинар-совещание с директорами территориальных фондов ОМС, организованный Федеральным фондом обязательного медицинского страхования. С докладом, посвященным развитию системы обязательного медицинского страхования и здравоохранения в России, выступили представители Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Федерального и территориальных фондов ОМС, Пенсионного фонда РФ,

научные деятели и представители экспертного сообщества.

Участники семинара обсудили вопросы реализации концепции развития здравоохранения в России до 2020 года, программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2010 год. На совещании были рассмотрены итоги реализации территориальных программ ОМС в прошлом году, опыт перехода на одноканальную систему финансирования

здравоохранения, взаимодействие отделений Пенсионного фонда РФ и территориальных фондов ОМС в связи с переходом в 2010 году от уплаты единого социального налога к страховым взносам.

Как отметила заместитель министра здравоохранения и социального развития РФ В.И. Скворцова в связи с глобальной реформой системы здравоохранения России сегодня очень важна работа фондов обязательного медицинского страхования: «Россия – огромная по территории страна с очень большим населением, и для успешной реализации реформ очень важно наличие эффективных рычагов управления на местах. В условиях, когда есть много источников финансирования отрасли здравоохранения, нужны механизмы гибкого перераспределения финансовых ресурсов. Это обеспечивает целостность страны, уравнивает права граждан на доступное и качественное медицинское обслуживание независимо от того, в каком регионе они проживают. Система обязательного медицинского страхования должна быть отраслеобразующей системой, объединяющей все функции и механизмы здравоохранения».

Председатель Федерального фонда ОМС А.В. Юрин остановился на актуальных вопросах совершенствования деятельности системы ОМС и отметил, что самое главное в проекте бюджета Федерального ФОМС на 2010 год – это сохранение на прежнем уровне дотаций территориальным фондам ОМС.

Общий объем дотаций в сумме 85,7 млрд. рублей, запланированный на этот год, сохранится и в следующем году. «В целом мы сохраним объем программы госгарантий в системе ОМС на текущем уровне», – отметил А.В. Юрин.

Предусмотрено, что с 2012 года 70% средств, которые направляются в систему здравоохранения, будут поступать через систему ОМС. Сегодня уже есть регионы, которые приблизились к этому показателю – это Тюменская область, Нижегородская область, Пермский край, где практикуют очень интересные и современные подходы к организации системы здравоохранения. Но

важен не только переход на одноканальный принцип финансирования лечебных учреждений, но и переход на новые механизмы оплаты труда медицинских работников, когда оплата каждого законченного случая осуществляется по факту оказания медицинской помощи. В первичном звене планируется ввести принцип подушевого финансирования, когда амбулаторно-поликлинические уч-

реждения получают финансирование не за каждый отдельный прием пациента, а за всех прикрепленных граждан. Это должно создать стимулы для проведения большей профилактической работы с населением в первичном звене.

Источник: <http://www.ffoms.ru/>

## Качество медицинских услуг, оказываемых населению, будет расти

Финансирование лечебно-профилактических учреждений через систему обязательного медицинского страхования позволит повысить качество оказываемых услуг населению.

Как будут выстраиваться отношения в 2009 году в здравоохранении Чеченской Республики с участием системы ОМС, обсуждали в конференц-зале ТФ ОМС ЧР на совещании с участием главных врачей лечебно-профилактических учреждений республики, руководством ТФ ОМС ЧР и прибывшей накануне в регион заместителем генерального директора страховой компании ЗАО «Макс-М» Надеждой Новиковой.

В ходе совещания исполнительный директор ТФ ОМС ЧР Денилбек Абдулазизов коротко рассказал о результатах работы местного Фонда в 2008 году.

В частности он отметил, что Правительство Чеченской Республики вместе с ТФ ОМС добились полноценного финансирования программы обязательного медицинского страхования в ЧР, чтобы сформировать полноценный бюджет фонда на оплату программы государственной гарантии оказания медицинской по-

мощи. Для этого был приложен максимум усилий. Был обсужден вопрос налаживания новой системы финансирования, в которой гарантии Правительства ЧР должны дойти до населения как бесплатная медицинская помощь соответствующего качества.

Вся система носит договорную основу. Заключен государственный контракт на три года с Правительством Республики о страховании неработающего населения, которого в Чеченской Республике насчитывается 1 млн. 103 тысячи. С работодателями заключен договор о страховании работающих граждан, с ТФ ОМС ЧР - договор финансирования на все застрахованное население. В свою очередь с ЛПУ заключены договора на оказание и оплату медицинской помощи населению.

Как отметила Надежда Новикова, у каждой стороны свои обязанности, ответственность и задачи.

- Если раньше работники лечебно-профилактических учреждений получали зарплату независимо от объема и качества выполненной работы, то с этого года ЛПУ вступают в рыночные отношения. «Заработок» ЛПУ будет за-



висеть от выполненного определенного объема работы по утвержденным тарифам, - отметила Надежда Новикова.

Между тем, она добавила, что существует определенная система гарантий в соответствии с нормативными документами, принятыми Фондом ЧР и Правительством ЧР, обеспечивающая заработную плату в ЛПУ. Однако значительная часть средств, в том числе и на заработную плату, будет идти через оплату счетов.

Новая система поз-

волит повысить внимание к населению со стороны ЛПУ и профилактические объемы, оказываемые лечебными учреждениями. Жители будут получать только качественную медицинскую помощь, так как существенно повысится ответственность за оказание медпомощи населению, заинтересованность в приёме этого населения.

Надежда Новикова также подчеркнула, что достигнуто полное понимание с партнерами в лице главных врачей и выразила благодарность фонду

за колоссальную работу в разработке тарифов, их утверждении для оплаты медицинских услуг.

Кроме того было отмечено, что задача фонда состоит не только в оплате медицинских услуг, но и в контроле качества оказания медицинской помощи. Как отметили представители федеральной и местной страховой компании, необходимо прилагать максимальные усилия, чтобы до населения их права при получении ме-

дицинской помощи по программе.

В консультативно-диспетчерский центр страховой компании «Макс-М» за правовой «скорой помощью» в системе ОМС могут обращаться не только застрахованные граждане, но и врачи и получить ответ на свой вопрос как о правах застрахованных, так и консультацию специалистов.

В конце совещания Надежда Новикова отметила, что ЗАО «Макс-М» - первая страховая медицинская



компания, появившаяся в Чеченской Республике с самого начала введения Закона об обязательном медицинском страховании. ЗАО «Макс-М» тесно со-

трудничает с местным фондом ОМС, работающим на самом высоком уровне.

## Медицинские учреждения системы ОМС Чеченской Республики финансируются в полном объеме бюджетных обязательств, утвержденных на 2009 год

- Финансирование лечебных учреждений Чеченской Республики, работающих в системе ОМС, производится в полном объеме, задержек с выплатой зарплаты нет. Страховая медицинская компания полностью завершила расчеты за оказанные услуги по итогам 9 месяцев, – отметил Магомед Дудаев, заместитель исполнительного директора ТФ ОМС ЧР по экономическим вопросам на заседании исполнительной дирекции фонда.

За 9 месяцев 2009 года в систему ОМС поступило 2682,3 млн. рублей или 77,6 % от годового плана. Расходы на финансирование территориальной программы ОМС составили 2615,2 млн. рублей, т.е. 97,5 % поступивших средств.

Один из главных источников дохода фонда ОМС - платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Средства на оказание медицинских услуг в системе ОМС для этой категории населения перечисляются из республиканского бюджета. За 9 месяцев 2009 года Правительство Чеченской Республики перечислило за лечение социально незащищенных категорий населения - пенсионеров, детей, ин-



валидов, безработных - около 795,1 млн. рублей, при годовом объеме 1060,1 млн. рублей. М. Дудаев подчеркнул, что «несмотря на снижение доходов республиканского бюджета, Правительство Чеченской Республики своевременно и в полном объеме выполняет свои обязательства по перечислению платежей в систему ОМС».

Налоговые платежи за указанный период составили 242,1 млн. рублей, или 80,7 % от утвержденного годового показателя.

Хотя источники поступлений в систему ОМС и разделены на налоговые и неналоговые, разницы в объемах медицинской помощи для неработающих и работающих жителей республики не существует. Медицинские услуги по полису ОМС оказываются по страховому принципу - здоровый платит за больного. Все средства аккумулируются на счетах фонда и направляются на возмещение фактических расходов медицинских учреждений за пролеченных застрахованных граждан.

Остальные источники доходов ТФ ОМС ЧР составляют субсидии и дотации федерального фонда ОМС, неналоговые платежи и поступления по межтерриториальным расчетам за пролеченных пациентов из других

регионов страны.

Следует отметить, что несмотря на сложившиеся финансовые затруднения, система ОМС Чеченской Республики в текущем году выполняет принятые обязательства в части

социального обеспечения населения республики, - отметил заместитель исполнительного директора Территориального фонда ОМС ЧР Магомед Дудаев.

## **Финансирование расходов медицинских организаций осуществляется фондом через страховую медицинскую организацию по тарифам, регулируемым согласительной комиссией**



Основной задачей Территориального фонда обязательного медицинского страхования является аккумулирование финансовых средств на счетах фонда и направление их на возмещение фактических расходов медицинских организаций за бесплатно оказанные ими медицинские услуги застрахованному населению в рамках утвержденной программы обязательного медицинского страхования.

Фонд осуществляет финансирование расходов медицинских учреждений за фактически выполненные объемы медицинской помощи в рамках программы ОМС, рассчитанные по тарифам, утвержденным в установленном порядке.

Тарифы на медицинские услуги, оказываемые гражданам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, утверждаются решением согласительной комиссии по тарифам.

Положение о согласительной комиссии по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики утверждено распоряжением Правительства Чеченской Республики от 14.09.2006 года № 435-р. Этим же распоряжением был

утвержден состав согласительной комиссии по тарифам, в который в дальнейшем по мере необходимости вносились изменения (распоряжения Правительства ЧР от 10.12.2007 года № 476-р и от 08.12.2009 года № 480-р).

В соответствии с Положением основными функциями согласительной комиссии по тарифам являются:

- заключение в установленном порядке тарифных соглашений;
- установление способов и форм оплаты медицинских услуг в системе ОМС;
- проведение индексации тарифов.

В 2009 году согласительная комиссия по тарифам провела четыре заседания, на которых принимались решения по следующим вопросам:

- о финансировании в 2009 году медицинских организаций, работающих в системе ОМС;
- об утверждении тарифов на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями, ра-

	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
1 койко-день	329,3	596,2	871,2	1200,6
1 посещение	12,7	56,3	232,9	326,4

ботающими в системе ОМС, на 2009 год;

- об установлении с мая 2009 года повышающих коэффициентов индексации к тарифам, применяемым в системе ОМС Чеченской Республики;
- о согласовании нормативных документов деятельности системы

ОМС (Тарифного соглашения, Положения о порядке оплаты медицинской помощи, Единой методики расчета тарифов);

- об утверждении тарифов на отдельные виды медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических условиях.

Принятие решений по изменению тарифов в сторону повышения или понижения осуществляется согласительной комиссией после рассмотрения и обсуждения информации о финансовом состоянии фонда, т.е. в зависимости от фактических финансовых поступлений на счета фонда. Следует отметить, что за последние годы наблюдается четко сложившаяся тенденция повышения тарифов на медицинские услуги, оказываемые в системе ОМС.

Наглядно эту картину можно представить на примере средней стоимости единицы медицинской помощи за период 2006 – 2009 годы (в рублях):

Приведенные показатели свидетельствуют о том, что за последние 2-3 года наблюдается значительное повышение средств, направляемых на оплату 1 койко-дня больного в круглосуточном стационаре и посещения пациента в амбулаторно-поликлинических условиях.

**А.А-К. Таймасханов,**  
секретарь согласительной комиссии по тарифам в системе ОМС.



## В Территориальном фонде ОМС ЧР подвели итоги деятельности за 9 месяцев 2009 года

В Территориальном фонде ОМС Чеченской Республики прошло расширенное совещание с руководителями лечебно-профилактических учреждений ЧР. На совещании присутствовали исполнительный директор ТФ ОМС ЧР Денилбек Абдулазизов, заместитель министра здравоохранения Увайс Загалаев, директор страховой медицинской организации ЗАО «МАКС-М» в городе Грозный Ахмед Тапаев и другие официальные лица. Темой совещания послужило подведение итогов 9-месячной работы системы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

- Анализ результатов деятельности системы ОМС за прошедшие 9 месяцев 2009 года показывает, что достигнуты определенные положительные показатели в сравнении с прошлыми годами, - рассказал в своем выступлении руководитель ФОМС Д. Абдулазизов. - За 9 месяцев текущего года учреждениями, работающими в системе ОМС

оказана медицинская помощь (как амбулаторно, так и стационарно) около 609,8 тыс. человек, против 361,2 тысяч в 2008 году (рост почти в 1,7 раза);

- выполнено койко-дней - 1482,9 тысяч, против 1405,3 тысяч в 2008 г. - 105,6%;

- посещений - 1619,2 тысяч, против 812,2 тысяч в 2008 - 199,4%;

- пац./дней - 21,6 тысяч, против 15,9 тысяч в 2008 - 135,8%.

Общая стоимость медицинской помощи, оказанной населению бесплатно за 9 месяцев 2009 года и возмещенной Территориальным фондом ОМС медицинским учреждениям в рамках программы ОМС, составила 2363,5 млн. рублей, против 992,5 млн. рублей в 2008 году. При этом следует отметить, что по этому показателю мы далеко не вписываемся в норматив, утвержденный на 2009 год постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2008 года

№ 913, который в расчете на одного жителя составляет 4059,6 рублей в год, т.е. наш уровень составляет около 74,0 %, отметил Д. Абдулазизов.

По словам Денилбека Шерваниевича, это стало возможным благодаря тому, что в целях обеспечения необходимых условий для эффективной деятельности медицинских учреждений совместными усилиями Правительства Чеченской Республики, Министерства финансов, Министерства здравоохранения и Территориального фонда ОМС были осуществлены конкретные меры по значительному увеличению финансовых средств, направляемых на возмещение расходов медицинских учреждений за бесплатно оказываемые застрахованному населению медицинские услуги в рамках утвержденной программы ОМС.

На данном совещании также было отмечено, что очень много сделано Президентом и Прави-

тельством Чеченской Республики в решении вопросов реконструкции и строительства медицинских учреждений, а также в вопросах оснащения учреждений необходимым медицинским оборудованием.

Также было отмечено, что на фоне всех положительных, позитивных изменений в восстановлении медицинских учреждений, оснащении их медицинским оборудованием и финансировании имеются серьезные проблемы в фактических объемах медицинской помощи, оказываемой застрахованному населению. Это в первую очередь низкие показатели по объемам медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне.

С начала 2009 года руководством фонда принимаются конкретные меры, направленные на улучшение этой ситуации, и определенные положительные изменения достигнуты за прошедший период этого года.

Уровень объемов медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе увеличен почти в 2 раза в сравнении с уровнем 2008 года. Однако достигнутый уровень далеко не отвечает нормативным требованиям. Если средний, утвержденный в Программе ОМС 2009 года показатель посещений в расчете на одного жителя состав-

ляет 5,2 посещения в год, то ожидаемый в этом году составит чуть более 2,0 посещений. И это при том, что федеральный норматив составляет 8,5 посещений. Достигнутые результаты не удовлетворили руководство фонда, поскольку низкие показатели по объемам амбулаторно-поликлинической помощи приводят в свою очередь к высокой стоимости единицы посещения. Так по результатам 9 месяцев стоимость 1 посещения в среднем составила 336,6 рублей, при нормативной стоимости 168,4 рубля, т.е. превышение нормативного уровня в 2 раза. При этом отдельные учреждения, такие как городская клиническая больница № 10, Курчалойская ЦРБ, Сунженская ЦРБ, Ножай-Юртовская ЦРБ, городская поликлиника № 8 из-за низких объемов амбулаторно-поликлинических посещений имеют стоимость 1 посещения на уровне 3000 рублей.

- Однако есть учреждения, где стоимость 1 посещения при этих же условиях на достаточно низком уровне: городская клиническая больница №3 - 80,5 руб., НУЗ узловая ст. Гудермес - 92,4 руб., городская поликлиника №4 - 190,6 руб., Гудермесская ЦРБ - 231,3 руб., детская поликлиника №3 - 248,7 руб. Это поликлинические учреж-

дения, которые принимают определенные меры по улучшению показателя персонифицированного учета объемов медицинской помощи, оказываемых застрахованному населению.

В конце совещания руководителей медицинских учреждений и медицинских работников на своих рабочих местах призвали коренным образом изменить сложившуюся практику и в соответствии с требованиями нормативных документов Министерства здравоохранения и социального развития РФ наладить персонифицированный учет объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованному населению в рамках программы ОМС.

- Каждый пациент, посетивший поликлинику, должен быть учтен, и сведения об объемах оказанной медицинской помощи должны быть представлены в реестрах, подаваемых в страховую компанию. Только в этом случае будет виден результат проделанной работы, что в свою очередь непосредственно связано с финансированием медицинского учреждения и оплатой труда медработников, - отметил Денилбек Абдулазизов.

## **Сотрудники Территориального фонда ОМС Чеченской Республики посадили более 100 саженцев**

В рамках президентской программы озеленения города Грозного сотрудники Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики посадили на улице Пионерская порядка 100 саженцев.

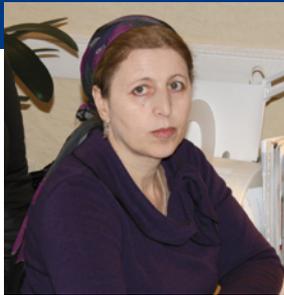
- Коллектив Территориального фонда ОМС Чеченской Республики всегда готов поддержать все президентские инициативы. Инициатива Президента Чеченской Республики

Р.А. Кадырова по масштабному озеленению г. Грозного дополняет все благие начинания, ориентированные на подъем и развитие Чеченской Республики. Грозный должен быть не только экономическим, научным и культурным центром, но и экологически чистым, приятным для гостей и жителей городом - отметил исполнительный директор фонда Денилбек Абдулазизов.

### **Для справки:**

В советское время на одного грозненца приходилось 12 квадратных метров зеленой зоны, а в данное время – приблизительно 7 квадратных метров. По данному показателю Грозный занимает лидирующее положение на Северном Кавказе.

# Новые кадровые назначения в Территориальном фонде ОМС Чеченской Республики



Заместитель исполнительного директора по ОМС  
Баудинова Зара Ширваниевна

В 1986 году окончила Северо-Осетинский государственный медицинский институт, по специальности педиатрия. Врач высшей категории. С 2007 года работает в Территориальном фонде ОМС Чеченской Республики, начальником отдела по взаимодействию с ЛПУ и СМО по вопросам медицинского страхования, защиты прав застрахованных и медицинской экспертизы. С января 2009 года является заместителем исполнительного директора по ОМС.

За безупречный и добросовестный труд в сфере обязательного медицинского страхования награждена почетной грамотой Президента Чеченской Республики.



Финансово-экономический отдел  
Начальник отдела - Хасуева Асет Хасамбековна,

Образование Высшее. Экономический факультет Грозненского нефтяного института имени академика М.Д. Миллионщикова. Работала в объединении «Госкомсельхозтехника» ЧИАССР, в управлении топливной промышленности при Совете Министров ЧИАССР, а также в лицензионном отделе при Кабинете Министров Чеченской Республики. С июля 2009 года работает начальником финансово-экономического отдела Территориального фонда ОМС ЧР.



Отдел правового обеспечения.  
Начальник отдела – Алиев Эдгар Алиевич

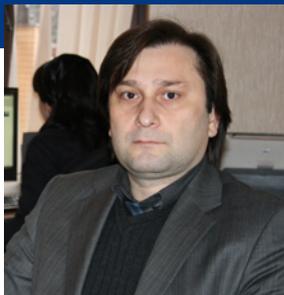
Образование высшее юридическое. Профессиональную деятельность начал в 1998 году. Работал по специальности в различных организациях Чеченской Республики: Адвокатская палата ЧР, Управление исполнения наказаний Минюста России по ЧР, Арбитражный суд ЧР, Парламент Чеченской Республики.

Отдел правового обеспечения является структурным подразделением исполнительной дирекции Фонда, осуществляющим работу правового характера.



Отдел формирования доходов и регистрации страхователей.  
Начальник отдела - Момуев Анзор Шахтимирович

В 2006 году окончил финансово-экономический факультет Саратовского государственного социально-экономического университета. В 2009 году окончил юридический факультет Современной гуманитарной академии, получил специальность бакалавр. С 2007 года работает в Территориальном фонде ОМС ЧР. В 2009 году переведен на должность начальника отдела формирования доходов и регистрации страхователей.



Отдел информационного обеспечения.  
Начальник отдела - Заирханов Джамбулат Амирбекович

В 1992 окончил Грозненский нефтяной институт, по специальности «Бурение нефтегазовых скважин». С 1992 по 1995 годы проработал на различных должностях в объединении Грознефть: В 1996 году назначен на должность начальника информационно-аналитического отдела Управления капитального строительства при Правительстве Чеченской Республики. С 2000 года по 2008 год работал в международной гуманитарной организации «Датский Совет по беженцам» в должностях администратора базы данных, системного администратора и Главного координатора отдела оценки и мониторинга. Имеет большой опыт работы в сфере информационных технологий и в аналитической деятельности.

# Территориальный фонд ОМС Чеченской Республики в духе времени и перемен



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики в следующем 2010 году будет отмечать 10-летний юбилей. И ровно 3 года как его возглавляет Абдулазизов Денилбек Шерваниевич.

ТФ ОМС ЧР оказался для Денилбека Шерваниевича новой вехой в профессиональной карьере. Работая в различных ведомствах, он практически не соприкасался с системой обязательного медицинского страхования. Но несмотря на это, приобрел бесценный опыт управленца и руководителя. Денилбек Абдулазизов награжден высшей государственной наградой Чеченской Республики – орденом имени Первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова. На его взгляд, очень важно в своей деятельности приносить пользу людям.

Налаживание работы в фонде стало первостепенной задачей нашего руководителя. С первых дней работы он стал набирать команду единомышленников, и за короткое время была сформирована команда профессионалов из квалифицированных экономистов, врачей и бухгалтеров. Результат не заставил себя долго ждать. Уже через несколько

месяцев работы общественная палата Чеченской Республики отметила труды Денилбека в развитии социальной сферы региона. Беря пример с Президента, лидера Чеченской Республики Рамзана Ахматовича, молодой руководитель фонда ОМС Чечни посвятил себя служению народу. Встречи с общественностью вошли в его еженедельный график работы. Выезды даже в самые малонаселенные высокогорные села республики имели для него огромное значение, чему он уделяет внимание и по сей день. Важное значение Денилбек Шерваниевич придает и благотворительности, за что неоднократно отмечался грамотами и благодарственными письмами Парламента Чеченской Республики.

Благодаря ему в Грозном прошла первая республиканская научно - практическая конференция, посвященная Дню медицинского работника, которая была организована фондом ОМС республики. На данной конференции собрались все руководители лечебно-профилактических учреждений республики, научная интеллигенция, руководители медицинских образовательных учреждений, заслуженные врачи республики и страны в целом, депутаты

Государственной Думы и парламента Чеченской Республики. Данная конференция послужила толчком для проведения такого рода мероприятий в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики. Благодаря усилиям руководства и коллектива, фонд в лице исполнительного директора Абдулазизова Денилбека Шерваниевича вошел в число российских номинантов международной премии “Элита национальной экономики-2008”. Такую высокую общественную оценку фонд удостоился за заслуги и достижения в формировании системы медицинского страхования, развития социальной сферы в республике. **Коллектив ТФ ОМС ЧР вносит значительный вклад в развитие здравоохранения и социальной сферы, реализации приоритетного национального проекта “Здоровье”, что в свою очередь отметил благодарственным письмом комитет по охране здоровья Государственной Думы Федерального собрания Российской Федерации.**

До прихода Денилбека Шерваниевича, о деятельности фонда мало кто знал в республике, большинство населения даже не знало, зачем им нужен полис обязательного медицинского страхования. Довольно сложная и острая проблема была решена принятием простого решения – активизировать работу по информированию населения. Огромное значение стало придаваться работе с обращениями граждан. В результате застрахованные по ОМС активнее стали приходить в фонд с наиболее сложными случаями, когда предыдущие инстанции не приняли позитивного для пациента решения. Разместить страничку во всемирной паутине тоже была идеей нашего руководителя. Вот уже более полутора лет в сети Интернет функционирует наш сайт [tfoms-chr.ru](http://tfoms-chr.ru), здесь можно найти новости, наиболее важные документы, разъяснения основных по-

нений системы ОМС, даются ответы на вопросы посетителей сайта. Кроме того ведется огромная работа по разъяснению вопросов обязательного медицинского страхования. Также нужно отметить, что в большинстве лечебных учреждений развешены наши информационные стенды с наглядными материалами, в медицинских учреждениях периодически распространяется печатная продукция - это информационные буклеты, плакаты, всевозможные брошюры, освещающие деятельность фонда и права пациента в системе медицинского страхования. Уделяется внимание изучению общественного мнения путем проведения социологических опросов. Запущена социальная реклама, по телевидению и радио прокручиваются ролики с информацией о деятельности фонда, и все это дало определенный результат, ведь, как подчеркивает наш руководитель, «проблема пациента в медицинском учреждении решается эффективнее, если он знает свои права и пользуется ими».

Нововведения коснулись и работы с ЛПУ республики. В Фонде начали проводить ежеквартальные совещания главных врачей по итогам работы. Результатом стало то, что лечебные учреждения Чеченской Республики, работающие в системе обязательного медицинского страхования, стали ответственнее подходить к выполнению своих социальных задач. Такие совещания, по мнению Денилбека Абдулазизова, очень полезны в первую очередь для самих руководителей лечебных учреждений, которые собираются не только для того, чтобы послушать отчеты, но и познакомиться с организацией работы своих коллег. Теперь уже и сами главные врачи признаются в эффективности таких встреч.

Нельзя не отметить и то, что результат проводимой работы в том или ином ведомстве напрямую зависит от сплоченности коллектива. Сплачивающие мероприятия, коллективные экскурсии, дружеские вечера, спортивные соревнования, отдых на природе, конкурсы - естественно, все это

работает на сплочение людей. Д.Ш. Абдулазизов уверен, что подобные мероприятия чрезвычайно важны для любого коллектива. Только тогда он станет целостным, и каждый сотрудник станет опорой друг для друга. Все это говорит о том, что мы сегодня находимся на правильном пути и сделаем все, что в наших силах, чтобы оправдать оказанное нам доверие. С полной уверенностью могу сказать, что сегодня благодаря именно Президенту Чеченской Республики, Герою России Рамзану Кадырову и членам его команды скорость социально-экономического развития республики намного выше, чем в других регионах России. В свою очередь хочу отметить, что коллектив Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики не будет останавливаться на достигнутом и будет вносить свой вклад в развитие здравоохранения и социальной сферы Чеченской Республики.

Начальник финансово-экономического отдела Асет Хасамбековна Хасуева

## Финансово-экономическая служба ТФ ОМС ЧР



Основной задачей системы обязательного медицинского страхования является обеспечение финансирования медицинских организаций за бесплатную, оказанную ими медицинскую помощь застрахованному населению в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования призван решать функции аккумуляирования финансовых средств по всем источникам доходов и направлять эти средства на возмещение расходов медицинских организаций в рамках утвержденной в установленном порядке территориальной

программы обязательного медицинского страхования через страховые медицинские организации.

**Основными источниками доходов системы обязательного медицинского страхования являются:**

- налоговые поступления в части отчислений на обязательное медицинское страхование;
- средства бюджета республики, передаваемые территориальному фонду на обязательное медицинское страхование неработающего населения;
- дотации Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемые на выполнение утвержденной программы обязательного медицинского страхования.

Отношения субъектов (участников) системы обязательного медицинского страхования формируются в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации

и Чеченской Республики, регламентирующими деятельность системы обязательного медицинского страхования.

Основным нормативным документом фонда в осуществлении своей деятельности является утвержденная в установленном порядке территориальная программа обязательного медицинского страхования (в составе территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на территории Чеченской Республики) и бюджет.

Территориальная программа разрабатывается на основании объемной и финансовой нормативной базы, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства РФ.

Программа рассчитывается на все застрахованное население и утверждается Правительством республики.

С учетом доходов, предусмотренных действующим законодательством, формируется доходная и расходная части бюджета фонда, который принимается в виде Закона Чеченской Республики.

Следует отметить, что за последние 2-3 года, начиная с 2007 года, бюджет Фонда значительно возрос по своим доходным и расходным параметрам.

Достаточно сказать о том, что в 2008 и 2009 годах он составил более 3,5 млрд. руб. в год, против 700-800 млн. руб. в 2006 году.

Это стало возможным благодаря тому, что руководством фонда при активной поддержке со стороны Президента Чеченской Республики Рамзана Ахматовича Кадырова, Председателя Правительства Одеса Хасаевича Байсултанова, в тесном взаимодействии с Министерством финансов и Министерством здравоохранения проведена и проводится огромная работа по увеличению финансовых средств, направляемых на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования как за счет средств республиканского бюджета, так и средств Федерального фонда ОМС.

В результате из бюджета республики в настоящее время выделяется около 1,1 млрд руб. против 15,0 млн. руб. в 2006 году, а из Феде-

рального фонда ОМС более 2,0 млрд руб., против 419 млн. руб. в 2006 году.

Следует подчеркнуть, что за период в 2,5 года уровень доходной части бюджета фонда повысился почти в 5 раз, а среднегодовой объем финансирования в настоящее время превышает общий объем финансовых поступлений фонда за предшествующие 7 лет, вместе взятых, на сумму более 50,0 млн. руб.

Примерно такая же картина и с расходной частью бюджета фонда за указанный период, поскольку все средства, поступающие на счета фонда, в основном направляются на финансирование утвержденной программы обязательного медицинского страхования.

Приведенные показатели свидетельствуют о том, что работа, проделанная за 2,5 года, позволила поднять уровень объема бесплатной медицинской помощи, оказываемой на территории республики застрахованному населению в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования до 3000 рублей в расчете на 1 жителя в год, против 685 рублей в 2006 году, а расходы на 1 пролеченного больного в стационарных условиях составляют более 10 тыс. руб., против 2 тыс. руб. в 2006 году.

Вместе с тем необходимо отметить, что в настоящее время не достигнут уровень федерального норматива по объемам бесплатной медицинской помощи, оказываемой населению на территории республики, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Этот показатель составляет около 70% от федерального. И в этом направлении принимаются дополнительные меры на уровне Президента и Правительства республики. В 2010 году более чем на 20% в срав-



нении с уровнем 2009 года увеличен бюджет фонда, соответственно и финансовые средства, направляемые на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования 2010 года.

Хотелось бы подчеркнуть то, что принятые и принимаемые меры дают свои положительные результаты.

Если число пролеченных в стационарах и принятых и обслуженных в амбулаторно-поликлинических условиях в 2006 году составляло 373,1 тыс. чел., при выполненных 1 млн. 599 тыс. койко-дней и около 1 млн. посещений, то в 2008 году эти показатели составили 489,1 тыс. чел., при 1 млн. 883 тыс. койко-дней и 1,1 млн. посещений, а в 2009 году соответственно около 800 тыс. чел., при 2,0 млн. койко-дней и более 2,0 млн. посещений.

**Эти показатели свидетельствуют о том, что значительно улучшаются условия оказания медицинской помощи лечебно-профилактическими учреждениями республики, все большее количество больных обслуживаются на территории республики, и только в крайне тяжелых ситуациях наши жители обращаются за медицинской помощью за пределами нашей республики.**

## Конкретизация государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, оказываемой населению на всей территории Российской Федерации, является одним из основных приоритетов Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года



В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации населению ежегодно предоставляются гарантии в бесплатной медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий. Населению гарантируется бесплатная медицинская помощь определенного объема и качества, за счет бюджетных ассигнований всех отраслей бюджетной системы Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

Нормативы объемов медицинской помощи и финансовые нормативы единицы объема медицинской помощи, подушевые нормативы в расчете на 1 жителя в год на медицинскую помощь, бесплатно гарантируемую гражданам Российской Федерации, ежегодно утверждаются постановлением Правительства Российской Федерации.

Все субъекты РФ на своих территориях утверждают свои территориальные Программы государственных

гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению, которые разрабатываются с применением объемных и финансовых нормативов бесплатной медицинской помощи, утверждаемых постановлением Правительства РФ.

Одним из основных нормативных документов, на основе которого осуществляет свою деятельность система обязательного медицинского страхования, является территориальная программа обязательного медицинского страхования, которая формируется и утверждается в составе Территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

На 2009 год такая Программа на территории республики была утверждена постановлением Правительства Чеченской Республики от 30.12.2008 г. № 248.

Расчетная потребность финансовых средств по этой программе в рамках обязательного медицинс-

кого страхования составила 4955,8 млн. руб., т.е. в размере 4099,1 руб. в расчете на 1 жителя в год, при среднем федеральном нормативе 4059,6 рублей, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 5 декабря 2008 г. № 913.

При этом утвержденная стоимость программы ОМС (т.е. реально обеспеченная финансовыми источниками) составила 3457,6 рублей или же около 2860 руб. на одного жителя в год.

Приведенные показатели свидетельствуют о том, что в 2009 году реальные возможности в оказании бесплатной медицинской помощи населению республики в рамках программы ОМС составили около 70% от средних нормативов, утвержденных на федеральном уровне.

Следует пояснить, что расходы по бесплатной медицинской помощи, оказываемой в рамках программы ОМС включают лишь пять статей бюджетной классификации расходов. Это заработная плата, начисления на оплату труда медицинских работников, расходы на медикаменты и медицинские принадлежности, продукты питания, мягкий инвентарь. То есть ОМС возмещает только те расходы медицинских организаций, которые непосредственно связаны с оказанием медицинской помощи застрахованному населению. Остальные расходы медицинских учреждений компенсируются за счет соответствующих бюджетов.

Застрахованными считаются граждане, в отношении которых заключены договоры на обязательное медицинское страхование. Для работающих граждан это договоры предприятий, организаций, учреж-

дений, заключаемые со страховой медицинской организацией на всех работающих, а по неработающим гражданам (включая детей, пенсионеров и др. категорий) это договор, заключаемый Правительством республики на всех неработающих граждан.

По отчетной информации филиала страховой медицинской организации ЗАО «МАКС-М» в г. Грозный почти 100% населения республики застраховано.

В отношении 1210 тыс. человек заключены договоры обязательного медицинского страхования при общей численности населения 1238,4 тыс. чел.

Хотелось бы привести некоторые показатели по исполнению программы обязательного медицинского страхования на территории Чеченской Республики за последние годы.

Расчетная стоимость программы ОМС (рассчитанная на все население по федеральным нормативам):

2005 г. – 1840,7 млн. руб.

2006 г. – 2200,0 -/- -/-

2007 г. – 2480,0 -/- -/-

2008 г. – 2734,4 -/- -/-

2009 г. – 4955,8 -/- -/-

прогноз на 2010 г. – 5027,5 -/- -/-

Из приведенных показателей видно, что расчетная нормативная потребность финансовых средств на программу ОМС к 2009 – 2010 году возросла в 2,7 раза в сравнении с 2005 годом.

Приведем показатели фактического финансирования средств на

программу ОМС за этот же период:

2005 г. – 385,8 млн. руб.

2006 г. – 660,6 -/- -/-

2007 г. – 1465,2 -/- -/-

2008 г. – 2565,9 -/- -/-

2009 г. – 3608,0 -/- -/-

прогноз на 2010 г. – 4150,0 -/- -/-

**Из показателей видно, что фактическое финансирование средств на программу ОМС на территории Чеченской Республики к 2009 – 2010 году возросло в 9 – 10 и более раз.**

Следует обратить внимание на то, что в общей численности населения республики большая часть – неработающие граждане, которые до последнего времени составляли более 90 % населения.

В связи с этим в общей сумме поступлений денежных средств на программу ОМС очень мало налоговых поступлений, которые составляют 8 – 9% от общей суммы фактических поступлений. Остальная часть – это средства, предназначенные на обязательное медицинское страхование неработающей части населения, которые в полной потребности должны поступать от органа исполнительной власти республики.

Президент и Правительство республики, начиная с 2007 года, уделяют очень серьезное внимание этому вопросу. Несмотря на то, что в целом в мире наблюдаются кризисные явления, меры, принимаемые руководством республики, направлены на ежегодное увеличение средств, предназначенных на обязательное медицинское страхование неработа-

ющего населения.

Картина выглядит следующим образом:

2005 г. – 10,0 млн. руб.

2006 г. – 15,0 -/- -/-

2007 г. – 285,7 -/- -/-

2008 г. – 428,0 -/- -/-

2009 г. – 1060,1 -/- -/-

2010 г. – 1800,0 -/- -/-

Эти меры позволили поднять подушевой уровень финансирования расходов по бесплатной медицинской помощи, оказываемой застрахованному населению республики в рамках программы ОМС, до уровня 3000 рублей в 2009 году и 3351 рублей в 2010 году, против 344 рубля в 2005 году, в расчете на 1 жителя в год.

В параметрах бюджета Территориального фонда ОМС на 2010 год эти финансовые поступления отражены и утверждены Законом Чеченской Республики.

Это свидетельствует о том, что Президентом Чеченской Республики и Правительством республики принимаются серьезные и конкретные меры, направленные на повышение уровня медицинской помощи, бесплатно оказываемой населению республики в рамках программы обязательного медицинского страхования.

Этот курс, принятый руководством республики, полностью соответствует основным принципам, определенным в Концепции развития системы здравоохранения Российской Федерации до 2020 года.

Начальник отдела по защите прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи ТФ ОМС ЧР Светлана Сайдалиевна Бишаева

## **Знать о своих правах**

Обязательное медицинское страхование, являясь формой социальной защиты интересов населения Российской Федерации в охране здоровья, гарантирует всем гражданам нашей страны равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств ОМС в соответствии с действующими Территориальными программами обязательного меди-

цинского страхования.

Одним из важнейших преимуществ введения в стране обязательного медицинского страхования стало то, что у пациента появился квалифицированный защитник его интересов при получении медицинской помощи. Ведь и в страховых медицинских организациях, и в Территориальных фондах ОМС с самого основания были созданы отделы по

защите прав застрахованных. Специалисты этих отделов отслеживают обеспечение гарантированного объема, качества и условий оказания медицинской помощи; обеспечение доступности медицинской помощи; принимают участие в досудебном решении споров между застрахованными и другими субъектами ОМС (страхователями, страховыми медицинскими организациями и



медицинскими учреждениями); осуществляют правовую и социальную защиту граждан. Важнейшим направлением деятельности отделов по защите прав застрахованных является работа с обращениями и жалобами, поступающими от пациентов, а также проведение экспертизы качества оказываемой медицинской помощи.

В Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Чеченской Республики также существует отдел по защите прав застрахованных.

Все обращения населения по вопросам оказания медицинской и лекарственной помощи за счет средств ОМС делятся на три категории: жалобы (среди которых обоснованные и необоснованные), консультации и заявления. Если сравнивать одинаковые периоды прошлого и этого годов, то можно наблюдать следующую тенденцию: количество жалоб, в том числе и обоснованных, снизилось, а количество людей, обращающихся за консультацией, выросло. Это хороший показатель - люди стали больше знать о своих правах и чаще их отстаивать.

В структуре обоснованных жалоб первое место занимают жалобы по поводу взимания средств за оказанную медицинскую помощь в рамках программы ОМС, второе - выбор лечебно-профилактического учреждения и третье - обеспечение полисами ОМС.

Жалобы на незаконное взимание медицинскими учреждениями средств с граждан не всегда бывают

обоснованными, и причина того - недостаточная информированность граждан. Необходимо сказать, что не всегда люди используют имеющиеся источники информации. В поликлиниках и стационарах есть вся необходимая информация, с ней нужно только ознакомиться. Есть там и программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, в которой определены все виды и объемы бесплатной помощи, а также условия, соблюдение которых также обеспечивает бесплатность.

Например, если при получении плановой медицинской помощи человек желает бесплатно попасть на прием к врачу первичного звена: терапевту, педиатру - это можно сделать в порядке очередности. Но, если пациент не хочет ждать, а желает получить помощь вне очереди, тогда придется платить. У каждого врача, медицинского работника существуют свои нормативы нагрузки (количество посещений, исследований, процедур в час), и тот же терапевт физически не может принять пациентов больше, чем ему положено, иначе гарантировать хорошее качество оказания медицинской помощи трудно. При наличии направления от участкового врача и соблюдения очередности не должно быть проблем у граждан и с бесплатным посещением врачей-специалистов: невролога, отоларинголога, хирурга, гинеколога и т.п.

На чем еще хотелось бы акцентировать внимание читателей?

Нередко происходит так, что человек поступает в больницу как экстренный больной (по «скорой помощи»), ему оказывают помощь. При этом наличие у него документов (полиса, паспорта) не обязательно. Но когда экстренная помощь оказана и ему предлагают продолжить лечение, документы необходимы.

При лечении в стационаре довольно часто встречаются проблемы с бесплатными лекарствами. По закону существует перечень лекарственных средств, которыми пациент должен обеспечиваться бесплатно. Но этот перечень, естественно, ограничен и не включает все имеющиеся на фармацевтическом рынке лекарственные препараты. Если врач считает, что более эффективным будет препарат, не включенный в перечень, он предложит купить его вам самостоятельно. Не хотите - в больнице должны назначить бесплатный аналог.

Вторая проблема - прикрепление. К сожалению, нередко случаи отказа человеку в прикреплении его к поликлинике, которую он выбирает сам. Но здесь нужно четко понимать, несмотря на то, что по закону о медицинском страховании гражданин имеет право выбирать ЛПУ независимо от района проживания, существует ряд нормативных документов Минздравсоцразвития России, территориальных органов управления здравоохранением, регулирующих этот процесс. Технология оказания медицинской помощи такова, что не всегда позволяет обеспечить гражданину свободный выбор той же поликлиники. Простой пример: терапевт и педиатр обслуживают вызовы только участка того района, где расположена поликлиника. Если вы живете в другом районе, ваш вызов в силу объективных причин обслужить невозможно. Поэтому по закону человек имеет право на выбор, но зачастую это невозможно с точки зрения особенностей оказания медицинской помощи.

Третье место занимают жалобы, связанные с обеспечением полисами обязательного медицинского страхования.

Зачастую в страховую компанию обращаются граждане стран СНГ (это в основном рабочие - строители, которые приехали в республику

за заработками), которые проживают на территории республики нелегально, не имеют российского гражданства, регистрации, официально не работают. Страховая компания не имеет права выдать им полис ОМС. По закону человек должен иметь российское гражданство и для получения полиса в Чеченской Республике быть прописан на ее территории. Исключения составляют только работающие иностранные граждане, за которых работодатель отчисляет налоги, в том числе и на ОМС.

Встречаются и такие ситуации: житель другого российского региона с полисом ОМС, выданным в своем крае или области, обратился в поликлинику города Грозный, а ему говорят: «Мы по такому полису вас не примем, идите, получайте наш - Грозненский». Это незаконно, мы - граждане России, все имеем право воспользоваться помощью в любом регионе, независимо от того, на какой территории проживаем и получаем полис. Между Территориальными фондами ОМС существует система взаиморасчетов. Наш фонд выставит счет фонду того региона, откуда застрахованный, и потраченные на него средства будут восстановлены. Если у вас возникла

подобная ситуация, лучше сразу обращаться к руководству ЛПУ. Если на этом уровне проблема не снимается, тогда нужно обращаться в страховую медицинскую организацию или в Фонд ОМС Чеченской Республики.

Вообще стоит сказать, что часто люди не знают и не понимают, к кому им обращаться в конфликтных ситуациях. Еще раз хочется подчеркнуть: в первую очередь к администрации поликлиники, больницы. Если конфликт не исчерпан - в ту страховую организацию, где застрахован. Защищать интересы застрахованных - обязанность страховых компаний по закону. Ну а если и там ему не помогли, тогда в отдел защиты прав застрахованных Фонда ОМС ЧР.

Второе направление деятельности отдела по защите прав застрахованных Территориального фонда ОМС Чеченской Республики - контроль качества оказанной медицинской помощи. Кстати сказать, на качество лечения граждане жалуются редко. Когда это происходит, специалисты страховой медицинской организации и фонда организуют проведение экспертизы качества медицинской помощи. Кроме того, постоянно проводятся подобные экспертизы и в плановом порядке.

Эксперты изучают истории болезни, проверяют обоснованность, адекватность оказанной помощи, в том ли объеме она оказана, правильно ли лечебное учреждение предъявило счет на оплату оказанной медицинской помощи фонду или страховой компании. К слову сказать, в последние годы произошло снижение нарушений качества медицинской помощи, что подтверждает не только анализ проведенных экспертиз, но и, как я уже сказала выше, снижение жалоб населения на качество медицинских услуг.

В заключение еще раз хочется сказать нашему населению: информированность - гарантия реализации ваших прав. Изучайте нормативные документы, знайте о своих правах и добивайтесь того, чтобы они были в должной мере реализованы. А также звоните в страховую медицинскую организацию Макс-М - телефон горячей линии: 8-800-333-55-03 или в Территориальный фонд ОМС Чеченской Республики по телефону:

**8 (8712) – 29-42-61.**

Начальник отдела по межтерриториальным взаиморасчетам ТФ ОМС ЧР Зарима Магомедовна Умаева

## Межтерриториальные взаиморасчеты ТФ ОМС ЧР

Обеспечение граждан необходимой медицинской помощью и защита прав в сфере обязательного медицинского страхования - одна из главных задач в послевоенном восстановлении в Чеченской Республике. Решить её под силу людям не только профессионально подготовленным, но и влюбленным как в свою профессию, так и в свой народ.

С февраля 2004 года сотрудниками отдела налажено взаимодействие с 82 из 91 региональных фондов, действующих по Российской Федерации. Из этих регионов в отдел поступают счета и реестры на наших граждан, получивших меди-

цинскую помощь. В задачу сотрудников входит обработка информации, проведение экспертизы, идентификация гражданина по базе застрахованных, уточнение места регистрации в адресном бюро, проверка отношения указанного по реестру заболевания в базовую программу ОМС, соответствие койко-дня, тарифа установленному диагнозу и качества оказанной медицинской услуги. В этой связи бывают случаи несоответствия выше перечисленных стандартов и приходится запрашивать акт медико-экономической экспертизы или качества медицинской помощи и своевременно отклонять позицию

от оплаты. Все это приходится объяснять гражданам во время приема. Однако после предоставления дополнительной информации (акта МЭЭ, КМП, ксерокопии страхового медицинского полиса, паспорта, справки с адресного бюро) по ранее отказанным позициям производится дополнительная оплата. Производится она при наличии бумажной версии, электронного носителя и при их полном соответствии. В случае отсутствия электронной версии приходится связываться с региональным фондом и запрашивать необходимую информацию.

Кроме того, в отдел ежемесячно поступают счета-реестры от



лечебно-профилактических учреждений нашей республики, в которых получили медицинскую помощь иногородние граждане. В их отношении также проводится экспертиза, после чего данные, сведенные воедино, подаются на утверждение исполнителю директору для оплаты. После возмещения затраченных средств за лечение иногородних граждан нашим ЛПУ, в отделе комплектуются и формируются счета-реестры по регионам РФ на бумажном носителе и в электронной версии, для выставления на оплату в соответствующие фонды для возмещения затрат ТФ ОМС ЧР.

В случае отказа от оплаты предоставляется необходимая, дополнительная информация.

В 2009 году за пределами нашей республики, т.е., в ЛПУ субъектов Российской Федерации, пролечено 29 033 наших граждан, перечислено за их лечение 113 836 822,05 рублей.

В то же время в республиканских ЛПУ пролечено 605 иногородних граждан и перечислено за их лечение 7 441 670,22 рублей.

Кроме того, каждый день в отделе граждане получают квалифицированные консультации. Сотрудники отвечают на устные, письменные обращения, на телефонные звонки,

принимают заявления и проводят разбор каждого случая.

Активно проводится разъяснительная работа, гражданам объясняются их права, что особенно необходимо для тех, кто выезжает на иногороднее лечение, чтобы не было двойной оплаты (больного заставляют заключить договор на оказание платных услуг и по счетам платит фонд). Здесь надо отметить особенность поведения жителей нашей республики, которые не утруждают себя заполнением письменных обращений, а их отсутствие ограничивает нас в возможности отстаивания их интересов должным образом.

При выезде на иногороднее лечение наши граждане сталкиваются с рядом проблем, такими как отказ в госпитализации, вымогание денег за лечение. Часты случаи, когда их заставляют покупать лекарственные препараты, заключать договоры на оказание платных медицинских услуг.

Отдел проводит разъяснительную работу со всеми выезжающими на иногороднее лечение, и мы готовы объяснить права и оказать всю необходимую помощь гражданам, выезжающим за пределы республики.

---

Начальник отдела формирования доходов и регистрации страхователей ТФ ОМС ЧР Анзор Шахтимирович Момуев

---

## **Итоги деятельности отдела формирования доходов и регистрации страхователей Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики за 2009 год**

Отдел формирования доходов и регистрации страхователей создан в целях осуществления анализа поступления финансовых средств на обязательное медицинское страхование, организации статистического учета в системе ОМС и взаимодействия с налоговыми и финансовыми органами.

Одним из самых значимых событий, произошедших в жизни отдела, как и всего Фонда в 2009 году, был переезд в новое административное здание (с момента своего создания с

марта 2000 года ТФ ОМС ЧР находился в приспособленных помещениях), что положительно отразилось на эффективности работы отдела и его взаимодействии с соответствующими структурными подразделениями, вывело работу отдела на качественно новый уровень. Можно сказать, что с начала 2009 года в целом достигнуты положительные результаты. Если говорить в общем, то по состоянию на 01.12.2009 г. налоговые поступления в общей сумме доходов составили – 300 000,0 тыс. руб., а на 31.12.2009г.

прогнозируемая сумма налоговых поступлений 350 000,0 тыс. руб., тогда как в бюджете была заложена сумма 300 000,0 тыс. руб. Это свидетельствует о качестве проделанной отделом работы. Значительно увеличены дотации из Федерального фонда обязательного медицинского страхования. В 2009 году эта сумма составит 2 050 571,6 тыс. руб., что в 4 раза больше чем первоначально утвержденная сумма дотаций 2008 года. На 01.12.2009г. уже перечислено 1 879 690,7 тыс. руб. Поступления



средств из ФФОМС на обязательное медицинское страхование детей в этом году составили 46 933,4 тыс. руб. и по сравнению с прошлым годом увеличились на 14 353,0 тыс. руб. (44,1 %). В 2009 году с Министерством финансов Чеченской Республики была достигнута договоренность об увеличении страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, которые составили - 1 060 100,0 тыс. руб., что на 632 100,0 тыс. руб. (147,7%) больше чем в 2008 году.

Таким образом, в 2009 году в части формирования доходов по обязательному медицинскому

страхованию, достигнуты позитивные результаты, о чем свидетельствует возросший по сравнению с 2008 годом уровень финансового обеспечения бесплатной медицинской помощи, оказываемой населению в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Следует отметить, что с 1 января 2010 года вступает в силу федеральный закон № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные

фонды обязательного медицинского страхования".

То есть с 2010 г. ЕСН заменяется страховыми взносами на конкретные виды социального страхования. В целях смягчения возрастающей фискальной нагрузки предусмотрен ряд переходных положений. Это сохранение в 2010 году тарифов, действующих в настоящее время по первой ступени шкалы единого социального налога, а в 2011-2014 годах – применение пониженных тарифов страховых взносов для работодателей, имеющих в настоящее время льготы (или применяющих специальные налоговые режимы.

В целях подготовки к реализации данного закона Территориальным фондом и нашим отделом совместно с ОПФР по ЧР проделана огромная работа, в частности, по налаживанию информационного обмена между сторонами, включающими порядок, регламент, периодичность, состав, структуру и форматы информации. Конечно, сталкивались с некоторыми трудностями, но то, что за относительно короткий период времени нам удалось достигнуть значительных результатов в этой области, дает повод надеяться на хорошие перспективы.

Начальник отдела по организации ОМС ТФ ОМС ЧР Элита Алиевна Ашаганова

## Совершенствование контроля качества медицинской помощи в условиях системы ОМС

Качество медицинской помощи является фактором, влияющим на состояние личного и общественного здоровья. На практике оценка качества медицинской помощи пациенту является одним из ключевых проблемных вопросов, возникающих перед организаторами здравоохранения, различными экспертами и судьями. В последние годы увеличилось количество жалоб больных и их родственников в медицинские страховые организации, Территориальный

фонд ОМС и суды на некачественное оказание медицинской помощи. Это связано, в том числе, и с ростом информирования граждан о своих правах в области здравоохранения. Причины некачественной медицинской помощи могут быть обусловлены не только персональными характеристиками конкретного медицинского работника, но и проблемами организации и управления деятельности медицинских учреждений. Вопросы контроля над оказанием ме-

дицинской помощи регламентируются многочисленными нормативными актами: от основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан в Российской Федерации до ведомственных и межведомственных нормативных документов. Однако в нормативно-правовых документах, определяющих контроль за качеством медицинской помощи, много разночтений, неоднозначных толкований. В этой связи нередко случается, что оценка качества оказа-



ния медицинской помощи является чрезвычайно сложной, подчас трудно разрешимой.

Следует признать положительную роль разрабатываемых стандартов оказания медицинской помощи, однако, даже на этапе их внедрения, уже имеются разночтения в сущности предлагаемых стандартов. Одни авторы рассматривают стандарты как наиболее эффективные способы лечения, не учитывающие финансовых и ситуационных ограничений. Другие видят в стандарте конкретные, как правило, скромные возможности медицинских учреждений. Четко не отработаны нормы юридического и этического характера, которые позволяют отступать от принятых стандартов как в сторону их невыполнения, так и улучшения. А как быть с теми пациентами, у которых несколько заболеваний, когда выполнение стандартов может вообще оказаться невозможным?

Ведь нельзя забывать о главном врачебном принципе «Не навреди!» Для объективной оценки состояния медицинской помощи в конкретном медицинском учреждении необходимо использовать результаты анализа структуры основных заболеваний, послеоперационной летальности, осложнений, дефектов, ятрогении, непосредственных причин смерти в этом учреждении за определенный период. Сравнение этих показателей в различных медицинских учреждениях в сочетании с анализом сроков потери трудоспособности и продолжительности лечения при различ-

ных заболеваниях (повреждениях) является важным механизмом поиска путей снижения инвалидизации и внутристационарной летальности, а следовательно, улучшения качества медицинской помощи в медицинском учреждении.

На практике целесообразно выделить трех аспектов проблемы оценки качества медицинской помощи: организационно-медицинского, медико-экономического и медико-юридического.

Организационно-медицинский аспект имеет главной целью выявление и предотвращение развития осложнений и дефектов в оказании медицинской помощи. На практике оценка качества медицинской помощи может производиться в конкретном случае, а также, когда необходимо комплексно оценить состояние медицинской помощи за определенный период в медицинском учреждении (этапе медицинской эвакуации) или в каком-либо разделе медицинской деятельности.

Оценка качества медицинской помощи — управленческая процедура определения ее социальной приемлемости или неприемлемости. При этом результат оценки должен оказывать стимулирующее управленческое воздействие на субъект оказания медицинской помощи (работника и/или медучреждение).

Медико-экономический аспект оценки качества медицинской помощи лежит в основе качественно-стоимостных расчетов медицинских услуг в медучреждении. Этот аспект

лежит в основе страховой медицины.

Медико-юридический аспект реализуется в формулировании диагноза и эпикриза в условиях прокурорской проверки или решения суда. Этот аспект для врача-эксперта, отвечающего на поставленные экспертные вопросы, реализуется в условиях досудебной и судебной практики. Врачам-организаторам целесообразно усвоить, что в условиях современных судебных разбирательств искивные требования могут приводить к существенным выплатам из бюджета медицинского учреждения, не говоря уже о морально-этических проблемах.

Целью модернизации системы обязательного медицинского страхования (ОМС) является гарантированное обеспечение бесплатной медицинской помощи надлежащего качества в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Реализация государственных гарантий медицинской помощи должна осуществляться преимущественно через систему обязательного медицинского страхования. Действующая сегодня бюджетно-страховая система финансирования здравоохранения должна быть преобразована в преимущественно одноканальную систему финансирования, основанную на страховом принципе.

Для достижения поставленной цели необходимо последовательно решить следующие задачи: — установить единые для всех субъектов Российской Федерации принципы и порядок оплаты медицинской помощи; — обеспечить эффективные механизмы целевого и рационального использования средств всеми субъектами правоотношений ОМС; — с целью достижения баланса ресурсов и обязательств по ОМС работающего населения оптимизировать структуру ставки единого социального налога, отказаться от регрессивной шкалы налогообложения, что позволит приблизить отчисления работодателей на обязательное медицинское страхование работников к реальной стоимости страховой защиты (стоимости страхового года) и препятствовать теневым формам выплаты заработной платы. Необ-

ходимость реализации принципа оплаты объемов оказанной медицинской помощи медицинской организации выдвигалась в числе ключевых доводов в пользу ОМС. Система оплаты медицинской помощи должна способствовать решению следующих приоритетных задач: реструктуризации здравоохранения, более эффективному использованию ресурсов ОМС; ответственности оплачиваемых объемов и структуры медицинской помощи финансовым ресурсам, предусмотренным территориальной «Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи»; стимулированию непрерывного повышения качества медицинской помощи.

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи модернизация здравоохранения должна быть направлена на: — совершенствование нормативной правовой базы здравоохранения, с целью обеспечения регулирования отношений и координации государственной, муниципальной и

частной систем здравоохранения; — определение приоритетов развития здравоохранения; — конкретизацию гарантий медицинской помощи на основе ее стандартизации, определении критериев качества, этапов оказания и маршрутов пациентов; — реализацию государственных гарантий медицинской помощи преимущественно в рамках обязательного медицинского страхования; — введение эффективных механизмов финансирования на основе развития медицинского страхования; — модернизацию обязательного медицинского страхования на основе централизации системы обязательного медицинского страхования, повышения ответственности страхователей за финансовую устойчивость системы, переноса финансовой ответственности на страховые медицинские организации; — определить отношения, связанные с реализацией прав граждан в области здравоохранения, государственным гарантиями обеспечения граждан медицинской помо-

щью, обращением лекарственных средств, отношения, возникающие при осуществлении планирования и финансирования деятельности системы здравоохранения; — конкретизировать порядок разграничения полномочий и ответственности между федеральными и региональными органами государственной власти и органами местного самоуправления в области здравоохранения, а также установить порядок взаимодействия органов управления здравоохранением различного уровня; — установить единую систему стандартизации медицинской помощи; — способствовать переходу от финансирования содержания лечебно-профилактических учреждений к финансированию медицинской помощи в соответствии со стандартом ее оказания; — определить порядок ответственности субъектов системы обязательного медицинского страхования за доступность и качество медицинской помощи, оказываемой в рамках этой системы.

---

Начальник отдела информационного обеспечения ТФ ОМС ЧР Джамбулат Амирбекович Заирханов

---

## Информационное обеспечение деятельности ТФ ОМС ЧР

Основной задачей отдела информационного обеспечения является техническая и информационная поддержка деятельности отделов Территориального фонда ОМС Чеченской Республики. В течение текущего года отдел проводил работы по совершенствованию программных комплексов, созданных для решения производственных задач в отделах межтерриториальных расчетов и национальных проектов. Кроме того, внедрялись новые программные средства по автоматизации сбора и обработки различной информации в отделах медэкспертизы, финансово-экономической службы.

Налажена бесперебойная работа каналов коммуникаций. Высокоскоростной канал Интернет и достаточное количество прямых телефонных

линий позволяют иметь устойчивую связь с Федеральным фондом ОМС и иными территориальными фондами, а также иными субъектами системы ОМС, что обеспечивает необходимый уровень взаимодействия нашего фонда в общефедеральной структуре системы обязательного медицинского страхования. Прием и передача конфиденциальной информации осуществляется через защищенные каналы связи с соблюдением всех требований и условий.

В 2009 году принимались серьезные меры по защите информации: в том числе внедрен автоматизированный комплекс антивирусной защиты корпоративной сети; специалисты отдела прошли учебные курсы по подготовке сотрудников информационной безопасности в Москве и

Ставрополе на базе Академии информационных технологий. Важным условием успешной работы отдела является высокий уровень технической подготовки его сотрудников, поэтому обучение и повышение квалификации стали приоритетом в уходящем году.

Начаты масштабные работы по приведению в соответствие требованиям Федерального Закона №152 «О защите персональных данных» информационной системы Территориального фонда ОМС. Понимая всю важность данной работы, руководство Территориального фонда уделяет большое внимание этому вопросу и оказывает всю необходимую помощь отделу информационного обеспечения как организационную, так и материально-финансовую. В



2010 году планируется завершить начатую работу, пройти аттестацию и получить официальную лицензию на право обработки персональных данных населения. В Чеченской Республике лицензию ФСТЭК наш фонд получит одним из первых в респуб-

лике ведомств, которые по роду своей работы связаны с персональными данными.

После ревизии имеющегося парка компьютерной техники офиса Терфонда, устаревшие персональные компьютеры и оргтехника

были заменены на новые, отвечающие современным, повышенным требованиям.

Все данные шаги были приняты для обеспечения бесперебойной работы компьютерной техники офиса ТФ ОМС, а с учетом того, что сегодня ни один производственный процесс нашей организации не обходится без нее, значимость предпринятых мер существенно вырастает.

Сотрудники отдела в будущем году планируют расширять работу по автоматизации рутинных операций и модернизации имеющихся программных средств. Продолжится процесс повышения квалификации специалистов на базе лучших учебных центров России. В рамках работы по проекту Единой информационной системы ОМС РФ будет производиться монтаж и наладка серверного оборудования, полученного в конце текущего года.

---

Начальник контрольно-ревизионного отдела ТФ ОМС ЧР Нурди Магомедович Хатаев

---

## Роль и место контрольно-ревизионной службы в системе обязательного медицинского страхования

Важное место в системе ОМС Чеченской Республики занимает контрольно-ревизионная деятельность, позволяющая обеспечить сохранность денежных средств ОМС, систематический контроль за их движением, а также целевым и рациональным их использованием.

В настоящее время со стороны территориального фонда ОМС Чеченской Республики осуществляется контроль над целевым использованием средств ОМС (контрольно-ревизионная деятельность), который является одной из основных функций Фонда по обеспечению целевого и рационального использования средств ОМС.

Контроль за целевым и рациональным использованием финансовых средств в системе ОМС в соответствии с законодательными и нормативными документами осуществляет контрольно-ревизионный отдел (КРО) Территориального фонда

обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

Основной задачей КРО являются проведение проверок целевого и рационального использования средств ОМС страховыми медицинскими организациями и медицинскими учреждениями, работающими в системе ОМС Чеченской Республики, а также проверок использования медицинскими учреждениями федеральных средств в рамках реализации национального проекта «Здоровье».

В соответствии с Планом проверок учреждений и организаций, использующих средства обязательного медицинского страхования, утвержденным ТФ ОМС ЧР на 2009 год, КРО проведены плановые проверки целевого и рационального использования средств ОМС.

За 11 месяцев 2009 года проверены 31 организация и учреждение, из них: лечебно-профилактических

учреждений – 30 и страховых медицинских организаций – 1. Проведено 29 документальных проверок в том числе: в медицинских учреждениях – 28, в страховой медицинской организации – 1, и 2 тематические проверки. В 16-и случаях выявлены нарушения по нецелевому использованию денежных средств обязательного медицинского страхования. Все эти лечебные учреждения по степени нарушений можно было бы разделить на следующие группы:

до 100 тыс. рублей – 7 лечебно-профилактических учреждений;

от 100 до 500 тыс. рублей – 6 лечебно-профилактических учреждений;

от 500 до 1000 тыс. рублей – 2 лечебно-профилактических учреждения;

свыше 1000 тыс. рублей – 1 лечебно-профилактическое учреждение.

Все средства, использованные



лечебно-профилактическими учреждениями не по целевому назначению, восстанавливаются на счета ОМС. В частности, нецелевое использование средств, выявленное в этом году, около 90% уже восстановлено на счета ОМС.

При расходовании средств обязательного медицинского страхования лечебно-профилактические

учреждения допускают следующие виды нецелевого их использования:

расходуют средства обязательного медицинского страхования на финансирование видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

используют средства обязательного медицинского страхова-

ния на оплату видов расходов, не включенных в структуру тарифов на оказание медицинских и иных услуг в системе обязательного медицинского страхования;

направляют средства на финансирование структурных подразделений (служб), медицинских учреждений, финансируемых за счет средств местных бюджетов;

начисляют и перечисляют пени и штрафы за несвоевременно перечисленные налоги и др.

В целях выполнения поставленных задач перед отделом, а также полномочий в установленной сфере деятельности КРО осуществляет контроль над своевременностью и полнотой устранения проверяемыми учреждениями и организациями нарушений, выявленных в ходе проверки.

---

Председатель первичной профсоюзной организации ТФ ОМС ЧР Петимат Петиевна Мусиханова

---

## Деятельность профсоюзной организации ТФ ОМС ЧР

Первичная профсоюзная организация Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики создана в 2003 году.

Основными целями деятельности первичной организации Профсоюза являются представительство и защита профессиональных, социально-трудовых прав и интересов членов профсоюза Первичная профсоюзная организация фонда способствует созданию благоприятных условий для повышения жизненного уровня членов профсоюза и их семей. В территориальном фонде ОМС Чеченской Республики насчитывается 87 членов профсоюза. Для ведения текущей работы в первичной профсоюзной организации фонда избран комитет профсоюза из пяти членов профсоюза, председателем которой является начальник организационного и кадрового обеспече-

ния Мусиханова Петимат Петиевна, заместителем председателя профсоюзного комитета является помощник исполнительного директора Магомедов Увайс Алиевич. Членами профкома являются: Баудинова Захран Ширваниевна - заместитель исполнительного директора по ОМС, Ахмадов Резван Вахадович - водитель-механик 1 класса, Умаева Зарима Магомедовна - начальник отдела по межтерриториальным взаиморасчетам. Председателем ревизионной комиссии является Момуев Анзор Шахтимирович.

Профсоюзный комитет ТФ ОМС Чеченской Республики строит свою работу в соответствии с Уставом профсоюза, который определяет цели, задачи и суть работы профсоюза, принципы и формы его организационного строения, формы и методы практической деятельности.

Наша профсоюзная организация представляет и защищает закон-

ные права и интересы по вопросам индивидуально-правовых и связанных с трудом отношений всех работников фонда, участвует в разработке нормативных документов. В рамках гуманитарной миссии руководство нашего фонда совместно с профсоюзной организацией откликнулось на инициативу руководства Республики оказать посильную помощь Совету ветеранов и труда Чеченской Республики и Благотворительному фонду «Здоровье нации-2007» перечислением на их расчетный счет однодневного заработка. Ко Дню медицинского работника в 2009 году решением общего профсоюзного собрания ТФ ОМС ЧР были представлены к наградам СПЧР 5 человек, к нагрудным значкам – 3 человека.

По ходатайству руководства и профсоюзного комитета фонда награжден ко Дню медицинского работника нагрудным знаком «Отличник



здравоохранения» заместитель исполнительного директора по национальным проектам Солтагереев Хасан Гиланович, который из 47 лет в системе здравоохранения 7 лет отдал системе ОМС.

Также в честь Дня медицинского работника была организована коллективная поездка в г.Нальчик, где коллектив отдохнул 3 дня. В июле 2009 года по ходатайству коллектива была организована однодневная поездка и отдых в Казенной Ам. По ходатайству профсоюзного комитета фонда были

выделены бесплатные путевки в санаторий; Тазаеву А.А. и Зубайраеву А.М. Необходимо отметить то, что исполнительный директор ТФ ОМС Чеченской республики Абдулазизов Денилбек Шерваниевич оказывает большую помощь работе профсоюзной организации, беспрепятственно, в рамках закона ,решает все вопросы, связанные с деятельностью профсоюзной организации.

Хотя профсоюз не занимается благотворительностью, а действует согласно Уставу, защищая интересы

своих членов и существуя на профвзносы, в соответствии со сметой расходов Комитет профсоюза оказывает материальную помощь работникам профсоюзной организации по мере поступления заявлений. Большое внимание комитет профсоюза уделяет детям работников фонда. В канун Нового года профсоюзный комитет избирает комиссию по закупке новогодних подарков и приобретает подарки детям .

Комитет профсоюза первичной профсоюзной организации фонда обеспечивает строгое соблюдение установленного порядка уплаты членских профсоюзных взносов в соответствии с решением Президиума Республиканского Совета профсоюза работников здравоохранения Чеченской Республики от 02.09.2002г № 6.

В настоящее время профсоюзный комитет участвует в разработке и составлении коллективного договора территориального фонда ОМС Чеченской Республики



## Дорогие жители Чеченской Республики!

Совсем скоро 2009 год уйдет в историю. Провожая его, хочется вспомнить все то доброе и хорошее, что осталось после него в жизни нашей республики. В это время все мы вспоминаем самые яркие события года уходящего и загадываем желание на будущее. Уходящий год порадовал нас знаменательными событиями во всех сферах жизнедеятельности республики. Особенно хотелось бы отметить такие, как открытие в Чеченской Республике Российского исламского университета имени Кунта-Хаджи, придание аэропорту «Грозный» международного статуса, признание Организацией Объединенных Наций города Грозный лучшим городом, восстановившимся после войны, и многое другое. Все эти и другие позитивные изменения мы связываем с именем нашего Президента. Именно благодаря Рамзану Ахматовичу Кадырову Чеченская Республика в ближайшие годы займет достойное место среди развитых регионов России.

В свою очередь, от лица исполнительной дирекции Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики и от себя лично хочу поздравить вас с наступающим 2010 годом. Желаю Вам здоровья, радости и благополучия в семье, мира и процветания нашей любимой Родине!

**С уважением,**

**Исполнительный директор**

**Д.Ш. Абдулазизов**

---

## ИТОГИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В 2009 ГОДУ

---

### Над выпуском работали:

**Автор проекта**

Абдулазизов Д.Ш.

**Главный редактор**

Дудаев М.И.

**Редакционный совет:**

Дадаева З.Х.

Баудинова З.Ш.

Солтагереев Х.Г.

**Над выпуском работали:**

Таймасханов А.А.

Хасуева А.Х.

Умаева З.М.

Мамуев А.Ш.

Алиев Э.А.

Ашаганова Э.А.

Магамадова С.М.

### Выражаем благодарность:

Пресс-секретарю Президента Чеченской Республики - начальнику Информационно-аналитического управления Президента и Правительства Чеченской Республики

**КАРИМОВУ А.А.**

Начальнику отдела по взаимодействию с федеральными органами исполнительной власти и СМИ ФФОМС

**СИНЯЕВУ А.Л.**

---

**Арт-директор** – Эниев С.М.

Журнал сверстан в дизайн-студии  
«ПИАР-ЭКСПРЕСС»

**Издатель – Территориальный фонд  
обязательного медицинского  
страхования Чеченской Республики**

---

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

