

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ

ISSN 2221-9943



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
Ф О Н Д
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКОЕ

СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

3 – 2017

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко приняла участие в работе Общероссийского образовательного семинара-совещания по вопросу организации первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства

Итоговое заседание коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации

XI Всероссийский форум
«Здоровье нации – основа процветания России»



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION

НАУЧНО–ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
№ 3, 2017

«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

№ 3, 2017

Научно-практический журнал

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Председатель редакционного совета

Н.Н. Стадченко – Председатель ФОМС, к.э.н.

Заместитель председателя редакционного совета

Н.А. Хорова – Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации

В.А. Зеленский – Директор Московского городского фонда ОМС, к.э.н.

М.А. Ковалевский – Профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Московского государственного медико-стоматологического университета, к.ф.-м.н.

О.А. Константинова – Заместитель директора Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Министерства здравоохранения Российской Федерации

С.Г. Кравчук – Начальник Управления организации ОМС ФОМС

Д.Ю. Кузнецов – Президент Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков

А.Л. Линденбрaten – первый заместитель директора ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», д.м.н., профессор

А.В. Решетников – директор НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования, д.м.н., академик РАН

И.В. Соколова – Заместитель председателя ФОМС

В.И. Стародубов – директор ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, д.м.н., и.о. академика-секретаря отделения медицинских наук РАН, академик РАН

О.В. Царёва – Начальник Управления модернизации системы ОМС ФОМС, к.м.н.

И.М. Шейман – Профессор кафедры управления и экономики здравоохранения НИУ ВШЭ, к.э.н.

С.В. Шишкин – Научный руководитель Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ, д.э.н.

В.В. Повод – Начальник Управления правовой и международной деятельности ФОМС

Главный редактор:

Е.А. Политова – Генеральный директор ООО «Издательство «Офтальмология», к.п.н.

Учредители: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Дом печати «Столичный бизнес»

Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»

Номер подписан в печать 30.05.2017 года. Тираж: 2000 экз.

Формат: 205 x 275 мм. Объем: 74 полосы

Адрес редакции: ООО «Издательство «Офтальмология»

127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А. Тел.: (499) 488-87-03

E-mail: iol.buh@mail.ru; journal-oms@yandex.ru (для отправки статей)

Internet: www.omsjournal.ru

При перепечатке ссылка на журнал «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» обязательна

© «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации», 2017

Выходит 1 раз в два месяца с 2006 года

Зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия

Регистрационный номер ПИ № ФС77-23840 от 28 марта 2006 года

Подписка на журнал «Обязательное медицинское страхование

в Российской Федерации» производится в ООО «Издательство офтальмология»

Тел.: (495) 485-40-66; (499) 488-87-03, e-mail: iol.buh@mail.ru

«OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION»

№ 3, 2017

Scientific practical journal

EDITORIAL BOARD:

Chairman of Editorial Board

N.N. Stadchenko – PhD (Economic Sc.), Chairman of the Federal Compulsory Health Insurance Fund (FCHIF)

Deputy Chairman of Editorial Board

N.A. Khorova – Deputy Minister of Health of the Russian Federation

V.A. Zelensky – PhD in Economic Sciences, the Moscow City FCHIF

M.A. Kovalevsky – Professor of the Chair for Public Health of the Moscow State Medical Dentistry University, PhD

O.A. Konstantinova – Deputy Director of the Department for Drug Supply and Management of Medical Products Circulation of the Health Ministry of the Russian Federation

S.G. Kravchuk – Head of the Department for OMI FCHIF Organization

D.Y. Kuznetsov – President MCMC

A.L. Lindenbraten – MD, PhD, Professor – First Deputy Director of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health

A.V. Reshetnikov – Director of the Research Institute of Sociology in Medicine, Economics of Public Health and Medical Insurance, Academician of the Russian Academy of Sciences

I.V. Sokolova – Deputy Chairman of the FCHIF

V.I. Starodubov – Director of the Central Research Institute of Health Service Organization and Information, Acting Academician-Secretary of the Medical Sciences Section of the Russian Academy of Sciences, Academician of the Russian Academy of Sciences

O.V. Tsareva – MD, PhD, Head of the Department for Modernization of OMI System, FCHIF

I.M. Sheyman – PhD in Economic Sciences, Professor of the Chair for Public Health Management and Economics of the National Research University - The Higher School of Economics

S.V. Shishkin – Research Director of the Institute for Health Economics of the National Research University - the Higher School of Economics, PhD, Dr. Economical Sciences.

V.V. Povod – Head of the Department for Legal and International FCHIF Activity

Editor-in-chief:

E.A. Politova, PhD (in Pedagogic Sciences) – Director General of the Publishing House "Oftalmologiya" Ltd.

Founders: Federal compulsory health insurance fund, House of Press «Metropolitan Business»

The Journal is issued by the Publishing House «Oftalmologiya» Ltd.

The issue is passed for printing 30.05.2017, Circulation: 2000 copies

Format: 205 x 275 mm, Volume: 74 type pages

Address of Editorial Office: The Publishing House «Oftalmologiya» Ltd.

59A, Beskudnikovsky Blvd., Moscow, 127486, Russia. Tel.: +7 (499) 488-87-03

E-mail: iol.buh@mail.ru; journal-oms@yandex.ru (for articles submission)

Internet: www.omsjournal.ru

In case of reprinting reference to the Journal «Obligatory Medical Insurance in Russian Federation» is obligatory.

© «Obligatory Medical Insurance in Russian Federation», 2017

It is issued 1 time every second month since 2006

It is registered in the Federal Service of Supervision for Legislation Observance in Sphere of Mass Media Communications and Culture Legacy Preservation

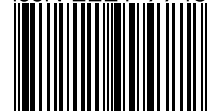
Registration number ПИ № ФС77-23840 of March 28 2006

The subscription to the journal «Obyazatelnoe meditsinskoe strakhovanie

v Rossiyskoy Federatsii» (Obligatory Medical Insurance in the Russian Federation)

is made in the «Ophthalmology Publishing House»

Tel.: (495) 485-40-66; (499) 488-87-03, e-mail: iol.buh@mail.ru



СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Поздравление председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко с Днем медицинского работника. 4

Работникам системы обязательного медицинского страхования вручены награды. 5

Новые кадровые назначения. 6

Началось производство полисов обязательного медицинского страхования электронного образца с использованием чипа российского производителя. 7

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова приняла участие в Международном арктическом форуме «Арктика – территория диалога». 8

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова посетила с рабочим визитом Кировскую область. 12

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова посетила с рабочим визитом Республику Карелия. 14

В Совете Федерации состоялось обсуждение практики работы страховых представителей в системе обязательного медицинского страхования. 18

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко приняла участие в работе Общероссийского образовательного семинара-совещания по вопросу организации первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства. 20

ИТОГОВАЯ КОЛЛЕГИЯ МИНЗДРАВА РОССИИ

Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2016 году и задачах на 2017 год. Доклад министра здравоохранения В.И. Скворцовой на итоговом заседании коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации 12 апреля 2017 года. 26

НАШИ ПУБЛИКАЦИИ

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко: Расширяется арсенал защиты прав застрахованных. Наболевшие вопросы помогает решать страховой представитель. 34

ФОРУМЫ. КОНФЕРЕНЦИИ. СЕМИНАРЫ

XI Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России». 38

X Юбилейный международный форум информационных технологий «ITFORUM 2020 / Цифровой мир». 40

ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС

М.В. Сулейманов

Опыт реализации мероприятий по организации деятельности Контакт-центра в сфере ОМС и внедрению института страховых представителей в Республике Дагестан. 42

ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В СИСТЕМЕ ОМС

Л.В. Бутина

Реализация модели государственно-частного партнерства в системе ОМС по обеспечению доступности первичной медицинской помощи жителям Санкт-Петербурга. 48

ДАЙДЖЕСТ НОВОСТЕЙ

Обязательное медицинское страхование и социальная политика в СМИ. 54

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ 67

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 февраля 2017 г. № 62н «О внесении изменений в форму типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденную Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н» (68)

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22 февраля 2017 г. № 45 «О внесении изменений в порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230» (70)

Поздравление председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко с Днем медицинского работника



Дорогие медики!

Сердечно поздравляю вас с профессиональным праздником – Днем медицинского работника!

В медицину приходят по призванию: ведь для того, чтобы помогать людям, мало обладать глубокими знаниями и отработанными навыками, необходима душевная щедрость, милосердие, чуткость и сердечность. Вы посвятили свою жизнь самому гуманному и благородному делу – спасению здоровья и жизни людей. По первому зову вы спешите на помощь – и в своем стремлении исцелить человека совершаете порой невозможное.

Ваш созидательный труд по праву пользуется особым уважением и доверием. Миллионы россиян отмечают День медицинского работника вместе с профессионалами отрасли, испытывая чувство признательности и искренней благодарности к врачам, фельдшерам, младшему медицинскому персоналу. Все вы помогаете людям преодолевать душевные и физические страдания, побеждать боль, возвращаете им надежду. Ваша верность врачебному долгу заслуживает только восхищения!

Основные современные приоритеты государственной социальной политики – развитие комплекса качественных и доступных медицинских услуг, создание пациентоориентированной модели здравоохранения, формирование профилактической среды, повышение уровня оплаты труда медиков. Мы вместе будем решать самые сложные и актуальные задачи сегодняшнего дня.

Искренне желаю, чтобы в ваших душах не иссякал источник доброты и человеколюбия! Пусть вам самим не изменяют крепкое здоровье и оптимизм! Мира, счастья и благополучия!

Работникам системы обязательного медицинского страхования вручены награды

За заслуги в развитии и совершенствовании системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации награждены :

нагрудным знаком «Отличник здравоохранения»



Устюгов Антон Владимирович – начальник Финансово-экономического управления Федерального фонда обязательного медицинского страхования



Низов Андрей Алексеевич – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Рязанской области

Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации



Черноношкина Ирина Петровна – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тверской области

За добросовестный труд в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации награждены

Почетной грамотой Федерального фонда обязательного медицинского страхования



Губриева Надежда Александровна – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края



Самарина Татьяна Васильевна – директор Государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области»

Новые кадровые назначения

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Орловской области



Федяков Роман Петрович, 1971 г.р., назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Орловской области на основании Распоряжения Правительства Орловской области от 27.04.2017 г. № 22-рс.

Федяков Р.П. в 1998 г. окончил лечебный факультет Российского государственного медицинского университета по специальности «лечебное дело».

В 1998–2000 гг. проходил подготовку в клинической ординатуре, в 2000–2003 гг. – в клинической аспирантуре по специальности «урология» на базе НИИ урологии Минздрава России. Кандидат медицинских наук. В 1999–2017 гг. – врач-уролог, консультант ЛПУ г. Москвы и Подмосковья. В 2006–2009 гг. проходил обучение в ФГОУ ВПО «Российская академия государственной службы при Президенте Российской Федерации» по специальности «психология». В 2009–2010 гг. прошёл профессиональную переподготовку в НОУ ВПО «Московский областной институт управления» по специальности «юриспруденция». В 2015–2016 гг. прошёл профессиональную переподготовку в ФГБОУ ВПО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» по специальности «государственное и муниципальное управление». В 2004–2007 гг. – ведущий специалист-эксперт Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, референт государственной гражданской службы Российской Федерации 3 класса. В 2007–2009 гг. – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». В 2008–2011 гг. – 1-й заместитель главного врача муниципального учреждения городского округа Балашиха «Центральная районная больница». В 2012–2017 гг. – директор ГБУ СО МО «Социально-оздоровительный центр «Акрихин-Здоровье» Министерства социального развития Московской области.

Награждён Почётной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Благодарностью Председателя Комитета по охране здоровья Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации.

Началось производство полисов обязательного медицинского страхования электронного образца с использованием чипа российского производителя

С 1 мая 2017 года возобновился выпуск и поставки полисов ОМС электронного образца в регионы. Теперь – с чипом российского производства. Об этом заявила 11 мая председатель Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко в ходе рабочего визита в Московскую типографию АО «Гознак».

В соответствии с пунктом 17.1 части 2 статьи 55 Федерального закона «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» акционерное общество «Гознак» определено единственным исполнителем размещаемого ФОМС государственного заказа на изготовление, персонализацию и доставку полисов обязательного медицинского страхования до территориальных фондов ОМС (ТФОМС).

Руководство Минздрава и ФОМС ознакомились с работой производственных линий по выпуску электронных и бумажных полисов обязательного медицинского страхования. В Центре персонализации «Гознака» заказчику был представлен весь технологический процесс по изготовлению и упаковке полисов ОМС.

Председатель ФОМС напомнила, что с 1 мая 2011 года в России выпускаются полисы единого образца. «До 1 мая 2017 года в полисах электронного образца использовались чипы иностранных производителей. В феврале 2017 года отечественная компания «Микрон» сертифицировала чип российского производства. В марте-апреле прошли удачные тестовые испытания, и с 1 мая началось производство полисов ОМС электронного образца с российским чипом», – рассказала Н.Н. Стадченко.

Глава ФОМС отметила, что для получения полиса такого образца необходимо обратиться в ранее выбранную страховую медицинскую организацию, которая передает эту заявку в территориальный фонд ОМС. На следующем этапе запрос поступает напрямую в «Гознак». Изготовленный полис направляется снова в терфонд для передачи его застрахованному лицу.

Замена полисов происходит в плановом порядке и исключительно по желанию застрахованных граждан, подчеркнула Н.Н. Стадченко, особо отметив, что все виды полисов единого образца являются юридически равноценными и действительны на всей территории Российской Федерации. «Полис ОМС обеспечивает доступность бесплатной медицинской помощи на всей территории России – независимо от места страхования», – обратила внимание председатель ФОМС.

Статс-секретарь – заместитель министра здравоохранения Д.В. Костенников обратил внимание, что не во всех субъектах Российской Федерации можно получить



полис электронного образца. «Это связано с тем, что не все медицинские организации регионов оснащены соответствующими техническими средствами», – пояснил он. Н.Н. Стадченко проинформировала, что на данный момент 49 субъектов Российской Федерации подтвердили техническую готовность использования электронных полисов. «Медицинские организации в остальных субъектах в этом году должны быть оснащены всем необходимым оборудованием для использования полиса электронного образца. Но даже при отсутствии считывающих устройств медицинская услуга застрахованному будет оказана в любом медучреждении, работающем в ОМС, потому что вся необходимая информация нанесена на пластиковую карту», – пояснила Н.Н. Стадченко.

Как сообщила генеральный директор ПАО «Микрон» Г.Ш. Хасьянова, встроенный в полис отечественный микроконтроллер отвечает всем современным международным требованиям, а срок его использования не ограничен.

«До 40 тысяч полисов в сутки позволяют производить мощности «Гознака», – отметил генеральный директор предприятия А.В. Трачук. – Есть все технические возможности обеспечить те заявки, с которыми люди будут обращаться».

«Министерство здравоохранения рассматривает переход на полисы ОМС с микрочипами как один из элементов информатизации здравоохранения. Для нас важно, чтобы все заявки регионов выполнялись вовремя, чтобы граждане получали полисы ОМС – будь то бумажные, будь то электронные – точно в срок и без сбоев. И мы сегодня убедились, что налаженный процесс обеспечивает эти необходимые условия», – резюмировал Д.В. Костенников.

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова приняла участие в Международном арктическом форуме «Арктика – территория диалога»

29–30 марта 2017 года, Архангельск



Накануне форума, в рамках запланированных мероприятий, министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова, заместитель министра Т.В. Яковлева, председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко, руководитель Федерального медико-биологического агентства В.В. Уйба, министр здравоохранения Архангельской области А.А. Карпунов, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области Н.Н. Ясько посетили ГБУ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», городскую поликлинику № 1, ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер», ФГБУЗ «Северный медицинский клинический центр им. Н.А. Семашко» Федерального медико-биологического агентства.

– В тех учреждениях, которые мы посетили, созданы прогрессивные модели оказания медицинской

помощи. Специалисты активно внедряют в практику передовые технологии оказания медицинской помощи, используют мировой опыт. По результатам их работы за 2016 год мы видим много позитивных сдвигов: снижается младенческая смертность, показатель материнской смертности нулевой. Впечатляют достижения регионального сосудистого центра. С учетом высокой интенсивности работы отделения снижение летальности при остром инфаркте миокарда составило 7,8% – это лучший показатель в стране и мире. Специалисты вынимают тромбы длиной до трёх сантиметров из самых тонких внутримозговых сосудов – это фантастический результат.

Более 60% процентов пациентов, перенёсших тяжёлые инсульты, уходят из больницы на своих ногах, выписываются с восстановленной способностью к самообслуживанию, – отметила министр.



В.И. Скворцова подчеркнула: «Выживаемость больных после кровоизлияния в мозг в Архангельске повысилась до 80 %. Задача регионального министерства – организовать работу системы таким образом, чтобы такие высокие результаты отмечались на территории всей Архангельской области».

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова пообщалась с пациентами и врачами отделения радионуклеидной терапии, сотрудниками отделения радионуклеидной диагностики и роботизированной иммуногистохимической лаборатории Центра ядерной медицины.



По словам министра здравоохранения Архангельской области А.А. Карпунова, региональным Минздравом ведется организационная работа по распространению положительного опыта ведущих клиник региона на всю область. «С учетом финансовых и временных затрат мы будем внедрять единый подход и механизмы обеспечения качества оказания медицинской помощи во всех наших больницах», – подчеркнул А.А. Карпунов.

Во время посещения Архангельской городской поликлиники № 1 В.И. Скворцова отметила высокий уровень организации работы регистратуры, которая стала более открыта и доброжелательна к пациенту. В поликлинике внедрена электронная очередь, выстроена логистика движения пациентов, что позволило снизить время ожидания консультации специалистов. Здесь же была представлена успешная работа центра женского здоровья «Белая Роза», направленная на раннее выявление наиболее распространенных онкологических заболеваний у женщин.

В онкологическом диспансере был отмечен высокий уровень организации оказания специализированной онкологической помощи.





В рамках Международного арктического форума «Арктика – территория диалога» состоялась тематическая сессия «Арктика – территория здоровья». В работе сессии приняли участие министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Сковцова, председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко, заместитель председателя Государственной Думы Российской Федерации О.Н. Епифанова, представители профильных министерств и ведомств.

Участники мероприятия обсудили современные условия координации исследований в области изучения неблагоприятного влияния факторов окружающей среды арктической зоны на здоровье населения, приоритеты развития здравоохранения в арктических регионах России на ближайшие годы, привлечение медицинских кадров для работы в приполярных зонах. В.И. Сковцова сообщила о текущей ситуации и о планах Минздрава России по улучшению ситуации в арктической зоне,

Арктическая зона России включает в себя восемь субъектов Российской Федерации, расположенных в четырех федеральных округах. Это огромная территория, раскинувшаяся на несколько часовых поясов, с малочисленным населением и непростыми климатическими условиями. Одним из перспективных направлений повышения доступности медицинской помощи северянам является внедрение информационных технологий в практическое здравоохранение.

в которой проживает более двух миллионов человек. «Состояние здоровья этого населения должно быть таким же, как во всей стране», – подчеркнула министр. «Особая тема – связь с людьми, которые проживают в малонаселенных пунктах. Разработаны программы экстренного реагирования по спутнику в случае возникновения чрезвычайных ситуаций

в удаленных и малонаселенных районах. Кроме того, в этом году мы создали и начали реализацию специальной программы по развитию санитарной авиации. Шесть из восьми регионов арктической зоны вошли в эту программу. В текущем году планируется значительно нарастить объемы санитарной авиации и обновить парк санитарных вертолетов», – заключила В.И. Сковцова.

Состоялась торжественная церемония награждения. Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Сковцова вручила награды врачам региона, вошедшим в рейтинг лучших терапевтов России «ТОП-500».

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова посетила с рабочим визитом Кировскую область

10 февраля 2017 года, Киров

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова побывала в нескольких учреждениях здравоохранения: Центре травматологии, ортопедии и нейрохирургии, Кировской областной клинической больнице и поликлинике № 5 Кировского клинико-диагностического центра.

В.И. Скворцова в сопровождении врио губернатора Кировской области И.В. Васильева и и.о. заместителя председателя Правительства области Д.А. Курдюмова, в первую очередь отправилась в Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии.

Министр осмотрела приёмное отделение стационара, экстренный операционный блок, отделения реанимации и лучевой диагностики, отделение долечивания, где пообщалась с пациентами, детское травматолого-ортопедическое отделение. В Центре успешно работает система «электронной очереди», организована чёткая логистика пациентов, приём происходит без очередей, конфликтные ситуации сведены к минимуму. Операционные оснащены специальными камерами и средствами связи, которые позволяют следить за ходом операции из учебной аудитории и слышать комментарии оперирующего хирурга. Это очень удобно при обучении студентов Кировского медицинского университета. Пример такой онлайн-операции также продемонстрировали В.И. Скворцовой.

На сегодняшний день Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии является ведущим учреждением здравоохранения Кировской области. Здесь успешно внедрены современные информационные технологии, что оптимизирует работу лечащих врачей, ускоряет процесс приёма пациентов в поликлинике. В Центре впервые в регионе внедрена «Система планирования, контроля расходов и пополнения запасов медикаментов и изделий медицинского назначения» (модуль «Аптека») на базе комплексной медицинской информационной системы, используются базовые шаблоны листов назначений, благодаря чему экономия средств на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения составляет не менее 10-15%.

В.И. Скворцова высоко оценила уровень Центра травматологии, ортопедии и нейрохирургии:

– Это прекрасный центр. Я даже не увидела, какие технологии здесь ещё не внедрены. Врачи работают на всех суставах, делают операции высочайшего класса, находятся в постоянной видео- и телемедицинской связи с федеральными центрами, а параллельно контролируют



все травмоцентры более низких уровней, имеют возможность дать консультации, получив изображения рентгенографии, компьютерной томографии. Это то, что реально работает в регионе.

Следующей в маршруте министра стала Кировская областная клиническая больница. Это крупнейшая больница области, в ее состав входит 24 отделения. Осмотр больницы В.И. Скворцова начала с приемного отделения, где ей были продемонстрированы система «электронной очереди» и принципы разграничения потоков экстренных и плановых пациентов, что позволило значительно увеличить пропускную способность приемного отделения. Сотрудники больницы показали, как происходит прием и оформление пациентов в стационарное отделение с использованием «электронной истории болезни».

В структуру областной больницы входит Региональный сосудистый центр, где министр здравоохранения Российской Федерации осмотрела реанимационное отделение и отделение неотложной неврологии, оценила, в каких условиях проходят реабилитацию пациенты, перенесшие инсульт. Региональный сосудистый центр принимает часть пациентов города Кирова с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, а также всех самых сложных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями из первичных сосудистых центров региона. В.И. Скворцовой отдельно была отмечена низкая летальность вследствие острых нарушений мозгового кровообращения в стационаре больницы: «В Кировской областной больнице этот показатель составляет 12,5%, при международном стандар-

те – 15%, что говорит о качестве медицинской помощи в стационаре».

Подводя итоги визита в Кировскую областную больницу, министр дала высокую оценку оснащению передовым медицинским оборудованием, а также комфортным, современным условиям пребывания пациентов.

Ещё одним объектом посещения стала поликлиника № 5 Кировского клинко-диагностического центра. Центр является крупнейшим амбулаторно-поликлиниче-



ским учреждением г. Кирова, а поликлиника № 5 – центральной в структуре учреждения. Там министру были представлены электронный паспорт участка, электронные медицинская карта, рецепт, листок нетрудоспособности, а также электронное направление на лабораторные и диагностические исследования и консультации специалистов. «Видно, что на участке планомерно ведётся работа с пациентами, успешно используются современные информационные технологии, которые реально работают», – отметила В.И. Скворцова.

В Кировском государственном медицинском университете министр провела совещание по вопросам развития здравоохранения, в котором приняли участие свыше 300 человек: специалисты Министерства здравоохранения Кировской области, руководители учреждений здравоохранения, врачи амбулаторно-поликлинической службы, руководители территориальных управлений Роспотребнадзора и Росздравнадзора.

В.И. Скворцова в рамках совещания наградила семь кировских терапевтов, включенных в «ТОП-500» первого независимого рейтинга терапевтов России. В него входят участковые врачи-терапевты и врачи общей практики, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в государственных медицинских организациях.

В завершение визита в регион В.И. Скворцова отметила, что в Кирове произошли существенные положительные изменения в здравоохранении: «Буквально за последний год Кировская область добилась прогресса в сфере здравоохранения. Общая смертность населения трудоспособного возраста снизилась на пять процентов. Это очень знаковый результат, близкий к

среднероссийскому, что в течение многих лет было для региона недостижимым. Фантастические успехи были достигнуты в снижении смертности от туберкулёза – за год на 28%, снижается смертность от болезней органов дыхания, системы кровообращения, от последствий ДТП».

Одним из самых очевидных позитивных сдвигов министр назвала полностью изменённую систему управления здравоохранением.



– Мы увидели, что в регионе работает локальная сеть цифровой медицины, управленческие информационные системы, управление кадрами. В медицинских организациях совершенно по-иному выглядит регистратура, работают call-центры. Всё это создаёт доброжелательную и комфортную среду для пациентов, что является для нас одной из важнейших задач, – подчеркнула В.И. Скворцова.

– Мы постарались показать команде Министерства здравоохранения Российской Федерации и министру те достижения в сфере информационных технологий, которые были достигнуты нами за последние месяцы, – отметил и.о. заместителя председателя Правительства области Д.А. Курдюмов. – Итогом этого визита стало приглашение нас на Коллегию Министерства здравоохранения Российской Федерации, где я удостоился чести выступить и доложить о тех изменениях, которые произошли в системе здравоохранения региона. Работа главы региона и Правительства Кировской области получила высокую оценку.

– Кировская область включена в перечень пилотных проектов по внедрению программы «Бережливая поликлиника». Этот проект подразумевает не только внедрение информационных технологий, проведение ремонтных работ, но и совершенствование логистики пациентов с целью сделать посещение медицинской организации более комфортным. Проект «Бережливая поликлиника» реализуется по всей стране, но Кировская область попала в перечень «пилотов», что не может не радовать. Это говорит о том, что мы движемся в правильном направлении, – сообщил Д.А. Курдюмов.

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова посетила с рабочим визитом Республику Карелия

7 апреля 2017 года, Петрозаводск



В рамках рабочей программы министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова и председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко с рабочей группой в составе представителей департаментов Минздрава России, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения посетили строящийся перинатальный центр. Новый центр будет площадкой для развития в республике телемедицины.

«Перинатальный центр Карелии абсолютно необходим. Это учреждение, которое координирует все родильные дома на территории республики, имеет единую информационную базу, прекрасные операционные и реанимационные для мам и маленьких детей, отделение выхаживания новорожденных, в том числе с экстремально низкой массой тела», – сказала В.И. Скворцова.

Министр здравоохранения Российской Федерации особенно отметила снижение младенческой и материн-

ской смертности на территории республики: «За два с половиной месяца текущего года показатели младенческой смертности снизились в два с лишним раза. Сейчас этот показатель – один из лучших в стране. И нулевая материнская смертность – за весь прошлый год и за два месяца текущего года».

Для знакомства с работой первичного звена здравоохранения республики делегация посетила детскую и взрослую поликлиники города Петрозаводска.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко при оценке организации первичной медико-санитарной службы особый акцент ставила на вовлеченность в деятельность страховых поверенных.

Позапное внедрение эффективного механизма обеспечения прав застрахованных граждан на получение бесплатной, качественной и доступной медицинской помощи по программе обязательного медицинского стра-



хования с участием службы страховых представителей в Республике Карелия началось в 2016 году.

С момента начала реализации «дорожной карты» по развитию института страховых поверенных (представителей) в Республике Карелия численность страховых представителей составляет 57 человек и в основном первого уровня, то есть специалисты Контакт-центра.

На одного страхового поверенного первого и второго уровней приходится в среднем 11,5 тысяч застрахованных, прикрепленных к 25 медицинским организациям.

Особое внимание в работе страховых представителей региона уделяется индивидуальному информированию застрахованных лиц, включенных в списки для профилактических мероприятий, в том числе путем организации индивидуального информирования в письменной или иных формах о возможности прохождения в текущем квартале профилактических мероприятий в медицинской организации, к которой они прикреплены, проведения телефонных опросов застрахованных лиц в целях уточнения своевременности исполнения мероприятий по прохождению профилактических мероприятий, выяснения причин отказов от них.

Индивидуально проинформированы о возможности прохождения профилактических мероприятий с начала текущего года те граждане, у кого дата рождения соответствует первому кварталу и в основном посредством направления sms-сообщений.

Численность граждан, которые завершили диспансеризацию и профилактические осмотры (взрослое население) из запланированных в первом квартале текущего года, составила 93,9%, из них активность информированных составила около трети. Страховые поверенные отмечают, что численность прошедших профилактические мероприятия в первом квартале текущего года, по сравнению с аналогичным периодом 2016 года, увеличилась на 5%. Вместе с тем необходимо обеспечить контроль явки пациентов, подлежащих второму этапу диспансеризации.

Как подчеркнула председатель Федерального фонда обязательного медицин-

ского страхования Н.Н. Стадченко, работа страховых поверенных должна проводиться с максимальным приближением к основному потоку пациентов, с учетом организации и проведения профилактических мероприятий (маршрутизации пациентов, проведения «одного дня диспансеризации», общения с гражданами в специально выделенные дни профилактических мероприятий и пр.).

Н.Н. Стадченко отметила, что в условиях отдаленности большей части медицинских организаций от центральных офисов страховых медицинских организаций (СМО), целесообразно переподготовить в районах республики страховых представителей до 2-го уровня, так как именно они, кроме операторской работы в Контакт-центре, обеспечат масштабное информирование населения.

«Руководителям страховых медицинских организаций необходимо продолжить более активное информирование граждан, в том числе о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения и обеспечить заключение соглашений с руководителями медицинских организаций, организовать работу страховых поверенных непосредственно с руководителями и ответственными лицами медицинской организации», — резюмировала председатель ФОМС.

Территориальным фондом ежегодно проводится рейтинговая оценка медицинских организаций Республики Карелия по выполнению профилактических мероприятий, разработаны форматы обмена данными и внедрены программные продукты взаимодействия всех информационных систем.

Медицинские организации еженедельно выгружают в СМО данные по гражданам, начавшим и закончившим профилактические мероприятия, а также данные по застрахованным, состоящим на диспансерном наблюдении.

Страховые поверенные обобщают и проводят анализ результатов диспансерного наблюдения населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, в целях оптимизации планирования и повышения эффективности диспансерного наблюдения.

Результаты рейтинговой оценки публикуются на сайте территориального фонда и передаются в Министерство здравоохранения Республики Карелия для принятия управленческих решений.

Результаты совместной деятельности освещаются в средствах массовой информации, на общественных сайтах региона и на странице в социальной сети «ВКонтакте».



По итогам поездки состоялось рабочее совещание под председательством министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Сковорцовой и председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко с медицинскими работниками республики.

В режиме видеоконференции в обсуждении смогли участвовать представители всех учреждений здравоохранения Карелии.

Главной темой диалога с широкой медицинской аудиторией стало совершенствование системы здравоохранения, акцент был сделан на развитие первичной медико-санитарной помощи и повышение ее доступности гражданам независимо от места проживания и удаленности населенного пункта от больниц и поликлиник, реализации профилактических программ и планов по снижению заболеваемости и смертности населения, в том числе на основе межведомственного взаимодействия.



Были рассмотрены целевые показатели, по которым оценивается эффективность организации медицинской помощи, отмечена особая роль Центра медицинской профилактики и главных внештатных специалистов региона.

В своем выступлении председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко подчеркнула особую роль территориального фонда, СМО и страховых поверенных в обеспечении гарантий застрахованных лиц на получение доступной и качественной медицинской помощи.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования отметила, что в Карелии при достаточном уровне страховых поверенных в целом необходимо уделить внимание на подготовку поверенных второго и третьего уровней.

В ходе встречи состоялись выступления заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлевой, директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Е.Н. Байбариной, директора Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Т.В. Семеновой, заместителя руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения И.Ф. Сергиной.

На встрече обсуждалась демографическая ситуация региона с учетом целевых показателей, по которым оценивается эффективность организации медицинской помощи, проведение профилактических мероприятий с участием представителей страховых медицинских организаций.

Совместно с врио руководителя региона А.О. Парфенчиковым обсуждался вопрос о включении Республики Карелия в пилотный проект «Бережливая поликлиника».

«Мы специально посмотрели взрослую и детскую поликлиники в Петрозаводске, мы видим все несовершенства, которые в них есть, и видим огромный ресурс для улучшения ситуации. Если в течение ближайшего месяца этот процесс начнем, понадобится 4-5 месяцев, чтобы все процессы были перезапущены и осовременены. Население, которое обращается в поликлиники, это почувствует», – подчеркнула В.И. Скворцова.

Н.Н. Стадченко отметила, что проект должен быть направлен на устранение несовершенств в организационных процессах поликлиник. В частности, в учреждениях должны быть разделены потоки больных и здоровых пациентов, отдельно должна работать служба здорового ребенка и профилактики, должна

измениться работа регистратуры.

«Самое главное, чтобы поликлиника стала работать так, чтобы все государственные гарантии и предельные сроки ожидания медицинской помощи для населения соблюдались», – подчеркнула председатель ФОМС.

Территориальным фондом ОМС Республики Карелия уже сейчас начата тесная работа со страховыми медицинскими организациями по созданию комфортной среды в «пилотных» поликлиниках. Запланирована покупка информационных сервисных киосков и элементов навигации, визуализация расписания работы специалистов и кабинетов.

Из средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия будет закуплено оборудование, которое позволит выполнить все необходимые при профилактических мероприятиях стандарты исследования.

СМО и медицинские организации республики в целях взаимодействия заключили договоры, которыми, в том числе, предусмотрены тематические экспертизы качества оказания медицинской помощи, разработка маршрутизации пациентов, изучение мнения населения и оценка эффективности информирования профилактических мероприятий.

Состоялась церемония награждения. Министр В.И. Скворцова вручила почетные грамоты Министерства здравоохранения Российской Федерации медицинским работникам региона.

В Совете Федерации состоялось обсуждение практики работы страховых представителей в системе обязательного медицинского страхования

23 мая 2017 года, Москва



В Совете Федерации Федерального собрания Российской Федерации состоялось расширенное заседание Комитета Совета Федерации по социальной политике, приуроченное к Дням Архангельской области в верхней палате парламента.

В работе заседания приняли участие сенаторы, представители министерств, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, представители органов государственной власти Архангельской области.

Одной из тем, рассмотренных в ходе заседания, был вопрос о практике работы страховых представителей в системе обязательного медицинского страхования.

Как отметил в своем выступлении председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике В.В. Рязанский, «это тема с далеко идущими стратегическими перспективами для системы здравоохранения».

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко напомнила, что с 2016 года начал вводиться институт страховых представителей трех уровней: «Первый уровень – это специалисты контакт-центров, работающие в страховых медицинских организациях. Специалисты второго уровня – это работники, имеющие медицинское образование,

Помощник министра здравоохранения Российской Федерации В.О. Флек напомнил, что в стратегии развития здравоохранения до 2025 года одним из приоритетов является внедрение и работа института страховых представителей. «Именно это направление укладывается в национальную модель здравоохранения, ориентированную на пациента», – подчеркнул он, отметив, что страховые медицинские организации должны активно развивать направления по защите прав застрахованных. В.О. Флек особо выделил направление по защите прав граждан на бесплатную медицинскую помощь. «Россияне тратят значительные деньги на медицинскую помощь. Население вправе требовать соблюдения своих прав на бесплатную помощь. Поэтому в деятельности страховых представи-

Н.Н. Стадченко: «С 2016 года начал вводиться институт страховых представителей трех уровней. В минувшем году по программе страховых представителей обучено 6,5 тысяч сотрудников страховых медицинских организаций».

которые индивидуально информируют о необходимости прохождения диспансеризации, контролируют прохождение застрахованных профилактических мероприятий, совместно с медицинскими организациями организуют оказание медицинской помощи гражданам. Специалисты третьего уровня анализируют показатели здоровья застрахованного лица по результатам диспансеризации, проводят экспертизу качества оказания медицинской помощи».

Н.Н. Стадченко проинформировала, что в минувшем году по программе страховых представителей обучено 6,5 тысяч сотрудников страховых медицинских организаций.

В последние два года Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования изданы новые и внесены изменения в действующие нормативные акты ОМС, что качественно изменило функционал страховых медицинских организаций и увеличило функциональную нагрузку в части создания новых инструментов защиты прав и законных интересов получателей медицинской помощи. Персонифицированный подход при оказании медицинской помощи, информационное сопровождение застрахованных – главные направления нового этапа построения системы обязательного медицинского страхования, которые обсудили участники заседания в Совете Федерации.

телей важно совершенствовать работу в этом направлении, чтобы у граждан было четкое разграничение платности и бесплатности услуг», – заметил помощник главы Минздрава России.

Кроме того, В.О. Флек сообщил, что министром здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой принято решение о подготовке информационных наглядных материалов в виде баннеров по темам: права граждан на бесплатную помощь, сроки ожидания медицинской помощи в плановой, экстренной и неотложной форме. «Эти баннеры, содержащие единые требования, будут доведены до всех субъектов Российской Федерации – при участии Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых представителей, чтобы каждое лечебное учреждение в регистратурах и приемных покоях разместило эту информацию», – рассказал В.О. Флек. Он также сообщил, что совместно с руководством Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Российской Федерации проводятся рабочие поездки с посещением различных медицинских организаций – от крупных региональных центров до сельских больниц и амбулаторий, в целях детального анализа функционирования института страховых представителей.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко приняла участие в работе Общероссийского образовательного семинара-совещания по вопросу организации первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства

3–4 апреля 2017 года, Ярославль



Место проведения форума обусловлено тем, что именно Ярославская область первой в стране начала внедрение бережливых технологий в медицине. В организации и мероприятиях семинара-совещания приняли участие министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова, заместитель главы Минздрава Т.В. Яковлева, председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко, врио губернатора Ярославской области Д.Ю. Миронов, представители Администрации Президента, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Государственной корпорации «Росатом», руководители территориальных фондов ОМС.

Министр В.И. Скворцова в своем выступлении на пленарном заседании отметила, что результаты Ярославской области вдохновляют: «Проект «Бережливая поликлиника» был запущен в конце 2016 года, но даже за такой короткий срок удалось добиться важных показателей – очереди в пилотных медорганизациях сократились в 8 раз, время ожидания приема врача у двери кабинета – в 12 раз».

В.И. Скворцова подчеркнула, что дружелюбие и комфортность поликлиники – это необходимые требования, только тогда пациенты будут обращаться сюда с профилактическими целями. Говоря о предстоящих планах,

министр заявила о превращении в «бережливые» более 200 поликлиник по всей стране в ближайшие два года.

«По результатам исследования, которое проводил Фонд общественного мнения, здравоохранение входит в топ-5 наиболее остро волнующих граждан сфер жизни, – подчеркнул заместитель начальника Управления внутренней политики Администрации Президента Российской Федерации А.Д. Харичев. – И проект по созданию бережливых поликлиник – это ответ на запрос населения».

Врио губернатора Ярославской области Д.Ю. Мионов рассказал, что на первом этапе в поликлиниках-образцах был проведен анализ, выявивший системные проблемы, которые требуют изменения подходов к организации труда медиков и стандартизацию процессов работы поликлиники. Комплекс последующих мероприятий был направлен на оптимизацию процессов оказания медицинской помощи: проведены ремонтные работы, сделана перепланировка, организованы колл-центры, внедрены информационные технологии. Особое значение уделено учебе специалистов по работе с электронной медицинской картой.

В своем докладе о пациентоориентированной модели организации первичной медико-санитарной помощи заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлева констатировала, что лишь 38% пациентов приходят в поликлинику с профилактической целью, остальные 62% посещают врачей по поводу обострений и новых заболеваний. «А должно быть наоборот: 60% – в целях профилактики, 40% – при заболеваниях», – подчеркнула она. Замминистра особо обратила внимание на важность комфортности при посещении поликлиник: вежливый и квалифицированный персонал, открытые регистратуры, удобная запись на прием через интернет и инфоматы, понятная маршрутизация, забор анализов без очередей, доступность в оптимальные сроки профилактических мероприятий. В реализации этих требований медицинским организациям сегодня эффективно помогают страховые медицинские организации (СМО), которые за свой счет проводят тренинги с работниками поликлиник», – отметила Т.В. Яковлева и призвала главных врачей, организаторов здравоохранения активно пользоваться таким ресурсом.

Для оценки динамики реализации проекта «Бережливая поликлиника» руководство Минздрава и председатель ФОМС Н.Н. Стадченко посетили две ярославские «бережливые поликлиники», изучили работу открытых регистратур, диспансерного сектора и «кабинетов здоровья» по выявлению факторов риска, оценили информационные стенды профилактической направленности, систему маршрутизации пациентов и разведения потоков. Участники семинара-совещания отметили, что такая модельная схема должна распространяться в масштабах всей страны.

Об этом говорили и в ходе совещания директоров территориальных фондов ОМС, в рамках которого руководители ТФОМС обменивались опытом в создании пилотных проектов.

Открывая совещание, председатель ФОМС Н.Н. Стадченко напомнила, что первыми в реализацию проекта «Бережливая поликлиника» включились Севастополь, Ярославская и Калининградская области. «Были выбраны самые отстающие на тот момент поликлиники, чтобы на их примере увидеть наглядный результат, – обратила внимание Н.Н. Стадченко. – Осуществлены ремонты регистратур, которые ранее были практически недоступны для общения пациентов с регистраторами. За счет нормированного страхового запаса поликлиники дооснастились в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, но самое главное – это логистика потоков, индивидуальный подход к решению существующих проблем». Председатель ФОМС также заметила, что не только 20 субъектов Российской Федерации, которые уже официально заявлены как участники проекта «Бережливая поликлиника», но и все остальные регионы должны включиться во внедрение такого подхода, повышающего качество и доступность медицинской помощи.

Директор ТФОМС г. Севастополя Т.Ю. Гроздова напомнила, что за последние 20 лет первичная медико-санитарная помощь в Севастополе практически отсутствовала, и врачи не были заинтересованы в профилактической направленности. Она сообщила, что начало реализации проекта прошло через оптимизацию работы регистратур, организацию диспансеризации и оборудование рабочих мест врачей.

«Федеральный фонд ОМС организовал координацию и взаимодействие на всех этапах проекта, – рассказала Т.Ю. Гроздова. – Одной из ключевых задач, поставленных перед нами, стала организация работы страховых представителей. Севастополь был раньше отстающим: 1 страховой представитель второго уровня на 100 тысяч застрахованных. Мы довели показатель до одного поверенного на 70 тысяч, планируем и далее увеличивать число страховых представителей, готовим введение третьего уровня страховых представителей».

Директор ТФОМС Калининградской области Э.Б. Семеник сообщила, что в рамках пилотного проекта улучшилось материально-техническое оснащение поликлиник, прошли подготовку медработники, проведены тренинги для работников регистратур и колл-центров поликлиник, изготовлены информационные материалы, приобретены мультимедийные средства и информационные киоски, размещена информация в СМИ о важности профилактических мероприятий. В результате качественно изменилась эффективность сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, повысился уровень правовой грамотности населения, вырос уровень удовлетворенности оказанными услугами.

«Бережливая поликлиника» – это проект по совершенствованию амбулаторной помощи путем оптимизации кадровых, имущественных, финансовых и других ресурсов медицинской организации. Реализация проекта превратилась в фабрику технологий», – так определил суть «пилота» директор ТФОМС Ярославской области

М.А. Пушков, добавив, что для достижения необходимых показателей важен анализ, контроль и мониторинг, а также взаимодействие ТФОМС со страховыми медицинскими организациями. Он отметил, что на территории Ярославской области работает четыре крупнейших СМО, которые консолидировались в единое страховое сообщество для достижения наивысших показателей качества.

Перечисляя условия для успешной реализации проекта, глава ТФОМС Ярославской области отметил полное погружение в процесс органов исполнительной власти, ТФОМС, страховых и медицинских организаций; наличие индивидуального плана для «стартовых» поликлиник, персональную ответственность всех участников проекта, возможность изменения этапов процесса в целях его оптимизации, необходимость тиражирования положительного опыта.

Завершая совещание директоров ТФОМС, Н.Н. Стадченко еще раз обратила внимание на важность публичного размещения понятной и доступной для людей информации и призвала активнее подключаться к реализации проекта «Бережливая поликлиника».

4 апреля в Ярославле в рамках Общероссийского образовательного семинара-совещания по вопросу организации первичной медико-социальной помощи на принципах бережливого производства состоялась дискуссионная площадка по проблемам, возникающим при реализации проекта «Бережливая поликлиника».



Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в составе межведомственной рабочей группы «пилотного проекта» активно участвует в создании поликлиник-образцов на основе технологий бережливого производства.

Председатель ФОМС Н.Н. Стадченко в своем докладе подчеркнула значимость эффективного взаимодействия территориальных фондов ОМС, СМО и медицинских организаций при оказании первичной медико-санитарной помощи. Глава Федерального фонда ОМС обратила внимание на то, что одним из приоритетных направлений государственной политики Российской Федерации в сфере здравоохранения является обеспечение доступности и качества медицинской помощи.



Рис. 1. Реализация плана мероприятий территориальными фондами и страховыми медицинскими организациями

«В рамках решения поставленных задач Федеральным фондом обязательного медицинского страхования определены приоритетные направления деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций в рамках реализации «пилотного проекта» в субъектах Российской Федерации», – отметила Н.Н. Стадченко. Она сообщила, что определен план мероприятий проекта, проводится еженедельный мониторинг его выполнения, разработаны формы опросов застрахованных лиц о доступности и качестве медицинской помощи, прописан регламент взаимодействия участников системы ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц при организации и проведении профилактических мероприятий.

Председатель ФОМС проинформировала участников заседания, что каждый территориальный фонд ОМС разрабатывает «дорожную карту» проекта, которая интегрирована в «дорожную карту» субъекта Российской Федерации, назначает проектных менеджеров, анализирует показатели деятельности каждой медицинской ор-



необходимым условием является наличие у медицинской организации потребности в приобретаемом оборудовании, предусмотренном утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации порядками оказания медицинской помощи», – отметила она.

«При проведении анкетирования застрахованных лиц базовый перечень вопросов о доступности и каче-

Н.Н. Стадченко: «Каждый территориальный фонд ОМС разрабатывает «дорожную карту» проекта, которая интегрирована в «дорожную карту» субъекта Российской Федерации, назначает проектных менеджеров, анализирует показатели деятельности каждой медицинской организации до начала проекта и в процессе реализации проекта - для определения наиболее эффективных мероприятий, направленных на обеспечение доступности и качества медицинской помощи».

ганизации до начала проекта и в процессе реализации проекта – для определения наиболее эффективных мероприятий, направленных на обеспечение доступности и качества медицинской помощи. Кроме того, терфонды осуществляют мониторинг выполнения «дорожной карты», оценивают эффективность взаимодействия страховых медицинских организаций и медицинских организаций, взаимодействуют с региональными органами управления здравоохранением и представителями госкорпорации «Росатом» (рис. 1).

Председатель Федерального фонда ОМС выделила особенности текущего этапа «пилотного проекта» в соответствии с «дорожной картой». «В целях улучшения материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, предусмотрено использование нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансирования мероприятий по приобретению медицинского оборудования. При этом

стве медицинской помощи устанавливается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, – продолжила Н.Н. Стадченко. – Условиями мониторинга выполнения плана мероприятий «пилотного проекта» предусмотрена оценка эффективности информирования застрахованных лиц о прохождении диспансеризации путем направления информации по каналам телефонной и интернет-связи, а также (при отсутствии технической возможности) – направления почтовых сообщений».

Руководитель ФОМС подчеркнула, что целью опросов является оценка всех этапов оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях. «В рамках пилотного проекта отработан текст оповещения, который в обязательном порядке должен содержать персонализированное обращение к застрахованному лицу и передавать конкретизированную информацию о временном периоде осуществления профилактических мероприятий, а также о возможности получения дополнительной информации или осуществления записи.

Указанное изменение текста привело к увеличению количества граждан, пришедших на диспансеризацию», – добавила Н.Н. Стадченко.

Председатель ФОМС напомнила, что с целью увеличения доступности и качества оказания медицинской помощи с 2016 года в сфере ОМС во всех субъектах Российской Федерации формируется институт страховых представителей. «В первом полугодии 2016 года проведены все необходимые подготовительные мероприятия, проработаны технологические процессы взаимодействия, определен

вого представителя и определяет ответственное лицо в целях оперативного решения вопросов застрахованных лиц. Основными функциями страхового представителя являются прием и консультирование застрахованных лиц, контроль доступности медицинской помощи во взаимодействии со специалистами медицинской организации. Территориальный фонд ОМС координирует деятельность СМО, проводит мониторинг и последующий анализ реализации функционала страховых представителей», – пояснила Н.Н. Стадченко.

Н.Н. Стадченко: «Пилотный проект» позволил по-новому взглянуть на имеющиеся резервные возможности организации и оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях. Тиражирование результатов и возможностей «пилотного проекта» на территории субъектов Российской Федерации приведет к повышению доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, оказываемой застрахованным по ОМС лицам, что, в свою очередь, позволит увеличить удовлетворенность населения медицинской помощью».

функционал страховых представителей трех уровней, обучены специалисты, внесены изменения в нормативные правовые акты. С января 2017 года приступили к осуществлению деятельности страховые представители 2-го уровня», – рассказала руководитель ФОМС.

«Медицинская организация предоставляет на безвозмездной основе страховой медицинской организации рабочее место для осуществления деятельности страхо-

вого представителя и определяет ответственное лицо в целях оперативного решения вопросов застрахованных лиц, реализующих «пилотный» проект: «Применение ресурсосберегающих технологий при организации и оказании первичной медико-санитарной помощи и модернизация программного обеспечения в пилотных организациях города Севастополя позволило увеличить удовлетворенность сроками ожидания лабораторных и инструментальных исследова-



Рис. 2. Составляющие элементы эффективной реализации проекта

ний в 2,1 раза (с 30 до 60%). Внедрение института страховых представителей, открытие контакт-центров в территориальном фонде ОМС и страховых медицинских организациях, информационное сопровождение проекта – все это позволило сократить сроки прохождения диспансеризации в 4,2 раза.

По результатам проведенных тематических экспертиз качества медицинской помощи на территории Калининградской области снизился уровень госпитализации по направлению детской поликлиники на 4,0%, возросло количество случаев лечения в условиях дневного стационара на 46,8%, уменьшилось количество выявляемых дефектов оказания медицинской помощи на 3,6%.

Изменение тарифов на оказание неотложной медицинской помощи в Ярославской области позволило увеличить объемы ее финансирования на 7,2%».

Говоря о составляющих элементах эффективной реализации мероприятий «пилотного проекта», Н.Н. Стадченко определила результативное взаимодействие органов управления здравоохранением, терфондов, СМО и медицинских организаций, оптимизация и интеграция программного обеспечения, соответствие заявленных объемов медицинской помощи уровню кадровой обеспеченности и технической оснащенности медицинских организаций, укрепление материально-технической базы медицинских организаций, повышение мотивации медицинских работников (рис. 2).

«Пилотный проект» позволил по-новому взглянуть на имеющиеся резервные возможности организации и оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях», – отметила руководитель Федерального фонда ОМС

В завершение Н.Н. Стадченко выразила уверенность, что тиражирование результатов и возможностей «пилотного проекта» на территории субъектов Российской Федерации приведет к повышению доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, оказываемой застрахованным по ОМС лицам, что, в свою очередь, позволит увеличить удовлетворенность населения медицинской помощью.

Обращаясь к участникам дискуссионной площадки, заместитель министра здравоохранения Т.В. Яковлева призвала организаторов здравоохранения плотнее взаимодействовать со страховыми медицинскими организациями. «Сталкивалась с тем, что некоторые главные врачи даже не знают, что за счет страховых медицинских организаций можно организовывать профилактическую составляющую, печатать буклеты о значимости здорового образа жизни, проводить тренинги для персонала», – заметила замминистра.

Говоря о результатах контрольно-надзорных мероприятий в поликлиниках, заместитель руководителя Фе-



деральной службы по надзору в сфере здравоохранения И.Ф. Серегина перечислила ряд типичных нарушений при оказании первичной медико-санитарной помощи, в числе которых несоответствие стандартов оснащения нормативам, отсутствие у медицинских работников соответствующих сертификатов и данных о повышении квалификации, нарушения в оформлении медицинской документации.

По данным И.Ф. Серегиной, в 2016 году в центральный аппарат и территориальные органы Росздравнадзора поступило 19 666 обращений граждан с жалобами на нарушения их прав при оказании медпомощи. Большинство из них (67%) связано с низким качеством медицинской помощи.

Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России С.А. Бойцов озвучил последствия организационных проблем при проведении диспансеризации: неоправданно длительное время процесса диспансеризации – до 70 дней, долгое ожидание результатов исследований, снижение доступности участковых терапевтов. При этом организация диспансеризации на принципах бережливого производства решает задачи увеличения объемов оказываемых услуг и повышения удовлетворенности населения, подчеркнул он.

В ходе дискуссии замминистра здравоохранения Т.В. Яковлева обратилась к участникам совещания с призывом направлять часть консолидированной субсидии из федерального бюджета на профилактику и пропаганду здорового образа жизни. «Все центры здоровья должны стать филиалами центров профилактики, которые мониторят ситуацию, используя показатели диспансеризации», – предложила она. Т.В. Яковлева особо подчеркнула приоритетную роль первичного звена медицинской помощи в профилактике заболеваемости и отметила важность конструктивного взаимодействия всех участников здравоохранения в вопросах организации первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства.

Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2016 году и задачах на 2017 год

Доклад министра здравоохранения В.И. Скворцовой на итоговом заседании коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации 12 апреля 2017 года



В своем послании Федеральному Собранию Президент Российской Федерации В.В. Путин подчеркнул, что смысл всей нашей политики – это сбережение людей, умножение человеческого капитала как главного богатства России. Сегодня можно уверенно сказать, что даже в условиях действия сложных социально-экономических факторов системе здравоохранения удастся добиваться позитивных изменений показателей здоровья населения.

За последний год продолжительность жизни россиян увеличилась на 0,5 года, впервые достигнув 72 лет.

Удалось сохранить на 17,5 тыс. жизней больше, чем за 2015 год. При этом смертность снизилась во всех возрастных группах: детей – на 12,5%, трудоспособного населения – на 3,3 %, лиц старше трудоспособного возрас-

та – на 0,8 %. Это стало возможным благодаря снижению смертности от всех основных причин.

Важно отметить, что снижение смертности произошло, несмотря на изменение структуры населения. За 2016 год число лиц старше трудоспособного возраста увеличилось на 2,5%, составив 24,5%, что не могло не сказаться естественным образом на увеличении числа смертей.

Безусловный вклад в увеличение продолжительности жизни внесло снижение младенческой смертности, которая сократилась в 2016 году на 7,7%, составив 6,0 на 1 тыс. родившихся живыми. Напомню, что по прогнозам 2010 года, мы планировали в 2020 году выйти на 7,5 (с учетом перехода на международные критерии живорож-

дения). Тем не менее за 5 прошедших лет младенческая смертность снизилась более чем на 40% и за январь–февраль 2017 года достигла 5,0 на тысячу родившихся живыми.

Одновременно с этим в 2016 году было проведено 47,5 тыс. бесплатных для населения циклов ЭКО. При этом его эффективность превысила 31% в среднем по стране, а в лучших клиниках – 40%. На текущий 2017 год

«За последний год продолжительность жизни россиян увеличилась на 0,5 года, впервые достигнув 72 лет. Удалось сохранить на 17,5 тыс. жизней больше, чем за 2015 год. При этом смертность снизилась во всех возрастных группах: детей – на 12,5%, трудоспособного населения – на 3,3 %, лиц старше трудоспособного возраста – на 0,8 %. Это стало возможным благодаря снижению смертности от всех основных причин».

В целом детская смертность снизилась за 5 лет более чем на 30%.

Серьезно уменьшилась и материнская смертность – за 2016 год более чем на 20%, достигнув 8,3 на 100 тыс. родившихся живыми. В прогнозах на 2020 год данный показатель должен был составить более 18,0. За 5 лет материнская смертность снизилась на 48%.

Таким образом, сегодня в нашей стране уровни младенческой и материнской смертности достигли исторического минимума. Во многом это стало возможным, благодаря реализации поручения Президента Российской Федерации по строительству сети перинатальных центров и формированию 3-уровневой системы охраны материнства и детства.

запланировано увеличение объема ЭКО до 62 тыс. бесплатных операций.

Безусловно, самой эффективной мерой для снижения смертности и увеличения продолжительности жизни является профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний.

За 10 лет охват населения вакцинацией против гриппа был увеличен вдвое: с 28,5 млн человек (или 19% от численности населения) до почти 56 млн человек, что превысило 38% населения страны и является беспрецедентным для нашей истории. В результате удалось снизить заболеваемость гриппом в 10 раз (до 60 на 100 тыс. населения), а, кроме того, уменьшить долю осложненных форм гриппа.

«Безусловно, самой эффективной мерой для снижения смертности и увеличения продолжительности жизни является профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний. За 10 лет охват населения вакцинацией против гриппа был увеличен вдвое с 28,5 млн человек (или 19% от численности населения) до почти 56 млн человек, что превысило 38% населения страны и является беспрецедентным для нашей истории. В результате удалось снизить заболеваемость гриппом в 10 раз (до 60 на 100 тыс. населения), а, кроме того, уменьшить долю осложненных форм гриппа».

Здравоохранение вносит свой вклад в демографию не только за счет снижения смертности, но и за счет увеличения рождаемости через профилактику абортот и повышение доступности экстракорпорального оплодотворения.

Так, благодаря развитию при женских консультациях и родильных домах 1,5 тыс. кабинетов и центров медико-социальной и психологической помощи беременным женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, только за 2016 год число абортот снизилось на 8% (или на 58 тыс. случаев), а за 5 лет – на 25%, то есть на 250 тыс. случаев.

Начиная с 2014 года, в нашей стране внедрена вакцинация детей и взрослых из групп риска против пневмококковой инфекции. В 2016 году от нее привито более 2,2 млн человек, в том числе 1,8 млн детей.

Это привело к значительному снижению смертности населения от пневмоний (почти на 11%), а у детей раннего возраста – на 30 %.

В целях профилактики неинфекционных заболеваний нами реализуется комплексная программа мотивирования граждан к здоровому образу жизни. Мотивирование начинается с детей дошкольного и школьного возраста (через специальные образовательные модули,

разработанные совместно с Минобрнауки), учащейся молодежи (через привлечение к волонтерству, занятиям спортом – совместно с Росмолодежью и Минспортом) и распространяется на корпоративные производственные практики, направленные на создание здоровьесберегающей среды на рабочем месте (совместно с РСПП).

Продолжены программы по формированию среды, свободной от табака, ограничению потребления алкоголя, здоровому питанию, массовому развитию физкультуры и спорта.

Системная работа на данном направлении позволила только за два с половиной года снизить распространенность потребления табака на 16%, объем потребления алкоголя – на 8%, а число лиц, систематически занимающихся физкультурой и спортом, увеличить на 18%.

Для дальнейшего позитивного развития Министерством в тесном взаимодействии с профессиональным сообществом были разработаны Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года, а также Концепция мер по борьбе против табака. Надеемся, что до конца этого года они будут рассмотрены и утверждены.

С 2013 года мы возобновили массовые профилактические скрининги здоровья, существенно обновленные смыслово, которые прошли уже более 87 млн взрослых и все детское население страны. Это позволило значительно улучшить активное выявление заболеваний на ранних стадиях, поддающихся эффективному лечению.

Так, благодаря активному онкопоиску в 2016 году уже 55% злокачественных новообразований были выявлены на 1–2-й стадиях, что привело к снижению 1-годовой летальности – до 23% и повышению 5-летней выживаемости до 53%.

С 2018 года порядок диспансеризации станет еще более таргетным и доказательным, что позволит дополнительно повысить его эффективность.

Впервые с советского времени были утверждены требования к размещению медицинских организаций, исходя из численности населения в населенном пункте и его удаленности от ближайшей медицинской организации.

Это дало результат: из 554 медицинских объектов, построенных и введенных в 2016 году, 418 – были новые ФАПы, 55 – офисы врачей общей практики. Проведен ремонт на более чем 2,6 тыс. медицинских объектах, из них в более 600 ФАПах и 88 офисах ВОП.

За год доля сельских медицинских подразделений, требующих капитального ремонта, сократилась более чем на 20%.

В 2016 году функционировало уже более 10 тыс. домохозяйств для помощи жителям малонаселенных территорий, что на 10,5% больше, чем годом ранее, и работало более 3,5 тыс. мобильных медицинских бригад (годовой прирост – 13%).

В целях оценки территориальной доступности медицинских организаций была разработана и внедрена геоинформационная система, содержащая информацию о всех 158 тыс. населенных пунктах, численности проживающего в них населения, транспортной инфраструктуре, 72 тыс. медицинских организаций и их структурных подразделений.

Впервые в истории отечественного здравоохранения была оценена реальная доступность медицинской помощи жителям каждого населенного пункта.

На основании этого анализа каждый регион разработал план мероприятий по обеспечению доступности медицинской помощи для жителей населенных пунктов, не охваченных медицинским обслуживанием.

Уважаемые коллеги! Наша совместная задача – добиться, чтобы в течение 2 лет все малонаселенные пункты получили доступ к первичной медико-санитарной помощи, в том числе профилактической.

Это требует, прежде всего, наращивания объемов и рационализации выездных форм работы.

Заслуживает особого внимания совместный проект Минздрава с Управлением внутренней политики Президента и экспертами ГК «Росатом», целью которого является выявление неэффективных технологических процессов в медицинских организациях и их устранение, т.е. совершенствование логистики, менеджмента и комфортности предоставления услуг, а также повышение ресурсной эффективности.

Приоритетным направлением нашей работы в 2016 году оставалась самая близкая к пациенту первичная медико-санитарная помощь.

В марте 2016 года, после проведенного совместно с субъектами Российской Федерации анализа, мы разработали и утвердили комплекс мер по развитию первичной медико-санитарной помощи.

Большое значение мы придаем созданию комфортной среды и атмосферы доброжелательности в медицинских организациях.

В 2016 году мы впервые провели Всероссийский конкурс «Вежливая регистратура», когда регионы выбирали и представляли на федеральный уровень лучшие модели организации работы регистратур поликлиник и диспан-

серов – с созданием удобного офиса приема пациентов и быстрой записи к врачу, отдельных call-центров, инфоматов и информационных панелей. Наш конкурс стал ежегодным и уже внес свой вклад в распространение положительного опыта по стране.

Заслуживает особого внимания совместный проект Минздрава с Управлением внутренней политики Президента и экспертами ГК «Росатом», целью которого является выявление неэффективных технологических процессов в медицинских организациях и их устранение, т.е. совершенствование логистики, менеджмента и комфортности предоставления услуг, а также повышение ресурсной эффективности.

Эта «Фабрика технологий» уже заработала в Ярославской и Калининградской областях, в Севастополе и показала, что достаточно 4–5 месяцев, чтобы разделить потоки здоровых и больных пациентов, обеспечить комфортное прохождение диспансеризации (первый этап – за один визит), начать оказывать помощь без очередей

в 88,3% случаев на всей территории страны, а при ДТП – в 94%.

До конца 2018 года во всех регионах должна быть создана единая централизованная диспетчерская служба скорой помощи, которая на основе системы ГЛОНАСС позволит оптимизировать маршрутизацию больных и сократить время доставки пациента в стационар.

Для своевременной экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с жизненно-угрожающими состояниями, проживающим в труднодоступных районах со сложными климатическими и автодорожными условиями, в 2016 году инициирован проект по развитию санитарной авиации. Его реализация позволит уже в ближайшие 2 года в 34 регионах страны сформировать необходимую систему, которая обеспечит сокращение времени доставки больных в специализированные центры.

В целом в стране выстроена современная служба экстренной специализированной медицинской помощи при жизненно-угрожающих состояниях на основе создания и

«Отдельное направление нашей работы – повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Для этого в 2014 году создана новая организационная модель, предусматривающая поэтапное погружение методов ВМП в систему обязательного медицинского страхования. Эта модель на практике доказала свою эффективность и позволила существенно образом увеличить объемы и доступность ВМП. Если в 2013 году медицинская помощь была оказана 505,0 тыс. пациентов, то в 2016 году – более 963 тыс. больных».

(сократив время записи на прием в 5 раз, а ожидания приема – в 12 раз), увеличить время непосредственной работы врача с пациентом в 2 раза.

Сейчас уже 30 поликлиник подключились к данному проекту. Планируется тиражирование этого пилотного опыта во всех регионах страны. Именно это мы обсуждали все вместе на Всероссийском семинаре в Ярославле 3 апреля.

Говоря об эффективности, нельзя не сказать также о рациональном использовании медицинского оборудования. Благодаря контролю, осуществляемому Росздравнадзором, сокращено количество простаивающего медицинского оборудования в 1,5 раза, в том числе за счет перераспределения более 300 единиц оборудования в 45 субъектах Российской Федерации.

Особую роль в обеспечении своевременности оказания медицинской помощи играет скорая помощь. В 2016 году в регионы направлено 2154 автомобиля скорой медицинской помощи класса В и 113 реанимобилей. За счет этого на 37% обновлен автопарк автомобилей класса В со сроком эксплуатации свыше 5 лет и на 19% – класса С. Как результат, в 2016 году показатель 20-минутного доезда скорой медицинской помощи обеспечен

правильного размещения на межрайонном уровне более 590 сосудистых центров и 1,5 тыс. травмоцентров, где применяются современные технологии ведения больных со сложными состояниями.

Так, только за 2016 год частота применения тромболизиса при ОКС выросла на 25,5%, ангиопластик коронарных артерий – более чем на 11%, системного тромболизиса при ишемическом инсульте – на 8,0%. Увеличилась профильная госпитализация пациентов с острыми сосудистыми нарушениями на 6,4%. Это обеспечило снижение госпитальной летальности больных с инфарктом миокарда и инсультом – на 6,0% в среднем по стране.

Предпринятые меры позволили за 5 лет уменьшить смертность от инсультов – более чем на 34%, ДТП – на 20%.

Вместе с тем каждый регион знаком с результатами ежемесячного мониторинга качества оказываемой специализированной медицинской помощи при основных заболеваниях.

Нам есть над чем работать! Предстоит серьезная работа над обязательным исполнением всех Порядков и сроков оказания медицинской помощи.

Отдельное направление нашей работы – повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи.

Для этого в 2014 году создана новая организационная модель, предусматривающая поэтапное погружение методов ВМП в систему обязательного медицинского страхования.

Эта модель на практике доказала свою эффективность и позволила существенным образом увеличить объемы и доступность ВМП.

Если в 2013 году медицинская помощь была оказана 505,0 тыс. пациентов, то в 2016 году – более 963 тыс. больных. При этом значительно увеличились объёмы ВМП по наиболее востребованным профилям: стентированию

поярвые нормативно. Уже с июля 2017 года все экспертные и контрольные мероприятия будут проводиться с их применением.

Для помощи пациентам в реализации их главного права на охрану здоровья с 2016 года формируется институт страховых представителей в системе ОМС. Поэтапно вводятся контакт-центры и смс-оповещения, сопровождение застрахованных в организации медицинской помощи, а также внедряются механизмы восстановления нарушаемых прав пациентов до наступления нежелательных последствий. Данная пациентоориентированная система должна быть сформирована к концу 2018 года.

Важным условием доступности и качества медицинской помощи является лекарственное обеспечение.

«Для помощи пациентам в реализации их главного права на охрану здоровья с 2016 года формируется институт страховых представителей в системе ОМС. Поэтапно вводятся контакт-центры и смс-оповещения, сопровождение застрахованных в организации медицинской помощи, а также внедряются механизмы восстановления нарушаемых прав пациентов до наступления нежелательных последствий. Данная пациентоориентированная система должна быть сформирована к концу 2018 года».

коронарных сосудов – более чем в 3 раза, эндопротезированию крупных суставов – на 44%, ЭКО – в 3,6 раза.

В 2018 году ВМП будут получать более 1 млн пациентов ежегодно, что приближается к реальным потребностям населения в данном виде помощи.

Важно отметить, что и сеть медицинских организаций, выполняющих ВМП, расширилась в 3,7 раза – до 932 медицинских организаций, что существенно приблизило помощь к населению.

Одним из важнейших направлений нашей работы является внедрение единых требований к качеству медицинской помощи и создание системы управления качеством.

В 2014–2016 годах (совместно с профессиональным сообществом, Национальной Медицинской Палатой) впервые была создана национальная система клинических рекомендаций при основных заболеваниях человека.

Для ускоренной адаптации к ним врачей в декабре 2016 года завершено создание электронного рубрикатора клинических рекомендаций и быстрой поисковой системы алгоритмов диагностики и лечения по ключевым словам и графологическим структурам. С 2017 года данная система начинает внедряться повсеместно через автоматизированные рабочие места врачей. Внедрение клинических рекомендаций во всех регионах должно быть завершено до конца 2018 года!

На основе клинических рекомендаций разработаны критерии оценки качества медицинской помощи, закре-

Одной из главных задач 2016 года стало сдерживание цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты. За год цены на них в амбулаторном сегменте увеличились на 1,4 %, что много ниже инфляции, тогда как для препаратов, не входящих в Перечень ЖНВЛП – на 7,4%.

В 2 раза сократилось количество рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании.

При этом анализ практики государственных закупок лекарственных средств в регионах показал сохраняющийся значительный разброс цен на одинаковые препараты. С тем, чтобы его устранить, а также в целом снизить цены при государственных закупках, нами совместно с ГК «Ростех» и Федеральным казначейством создана единая информационно-аналитическая система, которая будет содержать информацию о всех планируемых закупках и автоматизированно просчитывать среднюю взвешенную рыночную цену по каждому МНН и торговому наименованию, а также отклонение от нее по каждой закупке. Система начала функционировать с 1 марта в тестовом режиме, а уже с начала следующего года будет запущена в эксплуатацию в полном объеме.

Безусловно, лекарства должны не только быть доступными по ассортиментным позициям и цене, но и качественными. Сегодня можно утверждать, что в нашей стране сформирована комплексная система обеспечения качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов. Внедрен выборочный контроль качества

лекарственных средств, что позволило существенно снизить долю фальсификата на российском рынке в 2016 году – до менее чем 0,01%.

В 2016 году введены в действие новые фармакопейные статьи, определяющие стандартизированное качество лекарственных препаратов, а также практически завершена работа по подготовке XIV издания Государственной фармакопеи Российской Федерации.

Полностью истребить фальсифицированную и контрафактную продукцию позволит создаваемая Минздравом совместно с Федеральной налоговой службой автоматизированная система мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя к потребителю с использованием маркировки.

К концу 2018 года поэтапно 100% выпускаемых в обращение лекарственных препаратов будут промаркированы.

Большая работа проведена и в сфере обращения медицинских изделий. Упрощена процедура регистрации для изделий низкого класса потенциального риска. Разрабатывается упрощенная процедура регистрации медицинских изделий для диагностики *in vitro*. Продлены сроки

не только продолжена, но и расширена: единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн рублей осуществлялись медицинским работникам в возрасте до 50 лет, прибывшим на работу не только в сельский населенный пункт или рабочий поселок, но и в поселок городского типа.

Число врачей, приехавших на село в рамках программы, на конец 2016 года составило почти 24 тыс. человек, увеличившись за год на 1,5 тысячи человек, или 2,6%. При этом в 51 регионе уровень реализации программы составил 100%.

В этом году программа продолжается, на ее финансирование предусмотрены необходимые ресурсы.

В 2016 г. Минздравом совместно с Минобрнауки продолжена работа по увеличению объемов подготовки медицинских специалистов с высшим образованием. За 3 последних года объем подготовки в вузах увеличился почти на 7%.

Эффективно зарекомендовал себя механизм целевой подготовки, который позволил привлекать и закреплять молодых специалистов на конкретных рабочих местах. За 3

«Особое внимание уделяется кадровому обеспечению на селе. Программа «Земский доктор» в 2016 году была не только продолжена, но и расширена: единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн рублей осуществлялись медицинским работникам в возрасте до 50 лет, прибывшим на работу не только в сельский населенный пункт или рабочий поселок, но и в поселок городского типа».

замены регистрационных удостоверений, введена возможность консультирования заявителей. Все это сделало регуляторную систему более понятной и эффективной.

За последние 2 года в 2 раза увеличилось количество допущенных в гражданский оборот медицинских изделий, при этом количество отказов сократилось также вдвое.

Основной движущей силой поступательного развития отрасли являются медицинские работники.

Все меры по совершенствованию здравоохранения должны базироваться на создании профессиональной среды, комфортной для работы медиков.

Принимаемые консолидированные меры по реализации Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. позволили добиться положительной динамики в численности врачей. Их число в 2016 году увеличилось на 854 человека.

Сегодня мы можем констатировать рост, произошедший за 3 года, числа специалистов по дефицитным специальностям: «онкология» – на 597 чел., «анестезиология-реаниматология» – на 1184 чел., или 4,0%, «рентгенология» – на 478 чел., или 3,0%, «патологическая анатомия» на 95 чел., более 3%.

Особое внимание уделяется кадровому обеспечению на селе. Программа «Земский доктор» в 2016 году была

года целевая подготовка по программам специалитета расширилась почти на 7%, а на последипломном уровне – на 13,5%. При этом необходимо подчеркнуть повышение эффективности целевой подготовки в 2016 году почти до 90%.

В этом году этот реально действующий механизм должен привести в первичное звено отрасли не менее 30% выпускников медицинских вузов и факультетов, прошедших аккредитацию.

В то же время проблемы укомплектованности средними медицинскими кадрами все еще стоят очень остро.

Вызывает положительную оценку внедрение в 2016 году программы «Земский фельдшер» уже в 21 регионе страны. Замечательно, что в 2017 году еще в 9 регионах стартует эта программа.

Однако всем регионам необходимо еще раз оценить потребности в среднем медицинском персонале и пересмотреть цифры приема в региональные медицинские колледжи, при этом активнее внедрять механизмы целевой подготовки.

Для медицины особенно важным является качество подготовки медицинских кадров.

Необходимо отметить, что абитуриенты, поступающие в медицинские вузы, хорошо подготовлены и мотивированы.

вируются, о чем свидетельствуют высокий средний балл ЕГЭ – выше 78,9 и неизменно высокий конкурс (в 2016 году – 27,7 человек на место).

Неслучайно, по данным ВЦИОМ, профессия медика вышла на первое место по популярности – 35% родителей хотели бы видеть своих детей врачами.

В настоящее время, совместно с Национальной Медицинской Палатой, разработаны и утверждены профессиональные стандарты по базовым медицинским специальностям. Создание всех профессиональных стандартов для врачей-специалистов и среднего медицинского персонала будет завершено к концу 2018 года.

В соответствии с профессиональными стандартами, в течение полугода после их принятия происходит актуализация образовательных стандартов и программ.

В 2016 году дан старт принципиально новой системе допуска к профессиональной медицинской деятельности через проведение профессиональным сообществом аккредитации по международному стандарту OSCE. В 2016 году аккредитацию успешно прошли 98% выпускников по специальности «стоматология» и 94% – по специальности «фармация». В этом году механизм аккредитации будет распространен на выпускников по всем специальностям группы «здравоохранение и медицина», а до конца 2021 года – на всех медицинских специалистов отрасли.

В 2016 году завершено создание национального реестра врачей и единого информационного портала непрерывного повышения квалификации, включающего перечень программ теоретической и практической подготовки, стажировок на рабочем месте, интерактивные модули самостоятельного обучения.

Созданный портал предоставляет врачам право выбора индивидуальной образовательной траектории, форм обучения. На сегодня на портале зарегистрированы личные кабинеты 349 организаций, содержатся записи более 133 тыс. врачей и размещены более 11 тыс. образовательных программ. Все врачи будут включены в эту систему до конца 2021 года.

Наряду с уже действующими более 70 симуляционно-тренинговыми центрами, запланировано поэтапное их внедрение в региональных медицинских организациях 3-го уровня, а также их дооснащение методами дополненной и виртуальной реальности.

Важной задачей является обеспечение достойных условий работы медиков, включая повышение уровня заработной платы и создание эффективных систем стимулирования.

По данным Росстата, с 2012 года среднемесячная заработная плата врачей, среднего и младшего медицинского персонала увеличилась соответственно более чем на 47, 46 и 75%.

По итогам 2016 года, в целом по Российской Федерации, среднемесячная заработная плата врачей составила 50,7 тыс. рублей, среднего персонала – 28,2 тыс. рублей и младшего персонала – 16,8 тыс. рублей.

На эффективный контракт переведено уже 83% работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

С учетом рекомендаций Минздрава России, регионы продолжили работу по совершенствованию систем оплаты труда, ориентированных на увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55–60%.

В настоящее время в 60 из 85 регионов параметры оплаты труда соответствуют или приближены к рекомендованным значениям. Средняя величина должностных окладов врачей увеличилась в 1,5–2 раза.

Для действительного преобразования условий труда медицинских работников, снижения бремени бумажной работы необходимо активное внедрение в медицинских организациях информационных систем.

По итогам 2016 года, обеспечено компьютерным оборудованием около 470 тыс. рабочих мест врачей, или 70% от необходимого количества.

Наш план – к концу 2018 года подключить к единой государственной информационной системе все больницы и поликлиники.

В 2016 году был создан федеральный сегмент многоуровневой системы телемедицинских консультаций. До конца 2018 года необходимо внедрить регламенты оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и настроить работу многоуровневой телемедицинской системы по основным медицинским профилям – от ведущих федеральных учреждений до региональных организаций первого и второго уровней.

Особое значение имеет формирование единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, которое позволит:

- внедрить перекрестный электронный документооборот и личный кабинет пациента;
- создать архив цифровых медицинских изображений с применением интеллектуальных компьютерных программ для их автоматизированного чтения и повышения точности и своевременности диагностики;
- внедрить автоматизированную экспертизу качества медицинской помощи.

Интеграция ЕГИСЗ с информационно-аналитическими системами ОМС и обеспечения лекарствами и медицинскими изделиями позволит проводить анализ ресурсной эффективности здравоохранения.

Таким образом, мы перейдем на новый уровень эффективного управления здравоохранением, преемственностью и качеством оказания медицинской помощи.

Основной концепцией развития российского здравоохранения является создание Национальной системы, объединяющей все медицинские мощности страны, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, на основе единых требований к доступности и качеству медицинской помощи и квалификации медицинских работников.

Продолжается привлечение частных медицинских организаций к реализации программы государственных

гарантий. В 2016 году их было в 4 раза больше, чем в 2010 году, а их доля в общем числе медицинских организаций выросла с 7 до 29%.

В настоящее время в здравоохранении реализуются более 70 проектов государственно-частного партнерства с общим объемом привлекаемых инвестиционных средств более 61 млрд рублей.

Эффективность развития отечественного здравоохранения во многом определяется внедрением новых персонализированных технологий, основанных на результатах биомедицинских исследований.

Особую роль в становлении инновационной медицины играют:

- развитие сформированных в 2016 году национальных технологических инициатив Health-Net и Neuro-Net, образовательно-научных кластеров вокруг ведущих медицинских вузов;
- введение в строй в 2017 и 2018 годах новых центров трансляционной медицины;
- внедряемые Минздравом механизмы направленного инновационного развития и клинической апробации, позволяющие сократить длительность инновационных разработок в несколько раз и обосновать их клинико-экономическую эффективность.

За ближайшие 3 года в клинику придут высокоскоростные технологии чтения генома. Это позволит создать систему биомаркеров заболеваний, внедрить инновационные методы мониторинга здоровья, сформировать сеть центров предиктивной и профилактической медицины, внедряющих современные персонализированные технологии здоровья.

В 2016 году в нашей стране был принят Федеральный закон «О биомедицинских клеточных продуктах», создающий правовые основы для практического применения современных методов регенеративной медицины с соблюдением высоких стандартов безопасности. С этого года начинается внедрение этих методов.

Поэтапно будет создана национальная сеть биобанков, депозитариев, коллекций биологических материалов.

Активно разрабатываются и внедряются методы персонализированной фармакотерапии: отечественные таргетные иммунные препараты при онкологических и аутоиммунных системных заболеваниях, векторные вакцины, генотерапия, а также инновационные разработки в области биофизики: робототехника, киберпротезы, человеко-машинные интерфейсы.

Успехи нашей страны в области здравоохранения достойно оцениваются за рубежом.

За последние 2 года резко увеличился поток иностранных пациентов в российские клиники – на 87%, и в 2016 году уже более 13,5 тыс. иностранных пациентов лечились в российских клиниках по таким профилям, как репродуктивные технологии, ортопедия, пластическая хирургия, сердечно-сосудистая хирургия, офтальмология, стоматология. Одновременно с этим сократился

поток россиян, выезжающих для получения плановой медицинской помощи за рубеж: в Израиль – на 60%, в Германию – на 30%.

По оценкам ВОЗ, озвученным на встрече высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН, наша страна вошла в тройку мировых лидеров по эффективности мер, направленных на борьбу с неинфекционными заболеваниями. В этом вопросе мы сегодня оказываем методологическую и образовательную помощь многим государствам.

Россия занимает активную позицию в вопросах предотвращения распространения особо опасных и социально значимых инфекций, а также в вопросах противодействия развитию проблемы антимикробной устойчивости.

Признавая успехи России в борьбе с туберкулезом, в ноябре этого года ВОЗ будет проводить в Москве Первую глобальную министерскую конференцию по борьбе с туберкулезом в контексте устойчивого развития.

Вместе с коллегами по Евразийскому экономическому союзу мы разработали пакет из 38 документов, которые обеспечат функционирование единого рынка лекарственных средств и медицинских изделий.

Вся наша работа базируется на взаимодействии с гражданским обществом (социально-ориентированными некоммерческими и благотворительными организациями, с Общественным советом при Министерстве, Общественной палатой, Профсоюзом медицинских работников) – через механизмы открытости.

Мы сверяем все наши действия и планы с реальной потребностью разных групп населения.

Результаты нашей совместной работы подчеркивают значимость стоящих перед системой здравоохранения серьезных задач дальнейшего развития.

Наиболее важные направления развития оформлены Министерством в виде приоритетных проектов среднесрочной перспективы.

Нам предстоит многое сделать для их реализации!

Залогом успешной реализации является наша командная работа, вовлеченность всех субъектов Российской Федерации, ведущих федеральных медицинских центров и вузов, аппарата главных внештатных специалистов Минздрава России, федеральных округов и регионов в решении общей благородной цели – улучшения здоровья россиян.

<https://www.rosminzdrav.ru>

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко: Расширяется арсенал защиты прав застрахованных. Наболевшие вопросы помогает решать страховой представитель

13 апреля 2017 года, Москва



В системе отечественного здравоохранения происходят существенные изменения – новым этапом стало формирование института страховых представителей, оказывающих информационную и правовую поддержку застрахованным гражданам. Об их эффективной работе, а также об участии в системе ОМС негосударственных клиник и о расширении перечня видов оказания высокотехнологичной медицинской помощи рассказала в интервью Медицинской газете председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко.

Наталья Николаевна, сейчас успешно реализуется модель профилактической и персонализированной медицины. Важную роль в решении этих задач играют именно страховые принципы здравоохранения. Но вот сформировалось ли у людей понимание особенностей оказания медицинской помощи в условиях работы медицинских организаций в сфере ОМС?

Действительно, за последние годы в системе здравоохранения произошли значительные изменения: масштабное строительство новых больниц и центров, об-

новление парка медицинского оборудования, внедрение современных экономических, клинических и организационных технологий изменили всю логику оказания медицинской помощи.

Кардинальные изменения старых механизмов оказания медицинской помощи поначалу были неудобны и непонятны не только для пациентов, но и для медиков. Сориентироваться людям в результатах системной модернизации сферы охраны здоровья помогает такой институт, как страховые поверенные. На сегодняшний день более 6,5 тыс. страховых представителей перво-

Изменения в федеральном законодательстве всё больше усиливают роль и функции страховых медицинских организаций как важнейших участников сферы ОМС: именно на них возложены функции защиты прав и законных интересов граждан. СМО стали действительно помощниками застрахованных пациентов. Мы уверены, что сдерживать выдавливание бесплатных медицинских услуг в коммерческий сектор способны именно страховые медицинские организации – они точно не заинтересованы в уходе своего контингента со страхового поля.

На сегодняшний день более 6,5 тыс. страховых представителей первого и второго уровней прошли обучение и оказывают консультационные услуги застрахованным гражданам, осуществляют их правовую поддержку, приглашают на диспансеризацию и вакцинацию. А со следующего года начнут работать страховые представители третьего уровня – высококвалифицированные эксперты качества медицинской помощи.

го и второго уровней прошли обучение и оказывают консультационные услуги застрахованным гражданам, осуществляют их правовую поддержку, приглашают на диспансеризацию и вакцинацию. А со следующего года начнут работать страховые представители третьего уровня – высококвалифицированные эксперты качества медицинской помощи.

Территориальные фонды ОМС вместе со страховыми медицинскими организациями (СМО) за последние два года существенно обновили арсенал инструментов защиты прав застрахованных граждан: контакт-центры, дру-

У большинства россиян устойчив стереотип, что с полисом ОМС можно обратиться только в государственные или муниципальные медицинские организации. До сих пор не все знают, что в системе ОМС работают частные клиники. Велика ли их доля в ОМС?

Участие частных клиник в реализации программ ОМС создает необходимую конкурентную среду для государственных медучреждений. Негосударственные клиники помогают обеспечивать реализацию основных принципов охраны здоровья граждан – повышение качества и доступности

Участие частных клиник в реализации программ ОМС создает необходимую конкурентную среду для государственных медучреждений. Негосударственные клиники помогают обеспечивать реализацию основных принципов охраны здоровья граждан – повышение качества и доступности медицинской помощи. С каждым годом происходит рост частных клиник, работающих по ОМС. Если в 2012 году таковых было 1 029 (12,7%), то в 2015 году – уже 1 943 (22,4). Доля частных, участвующих в реализации территориальных программ ОМС в 2016 году, увеличилась до 29% – это 2 540 медорганизаций.

гие колл-сервисы, горячие линии, личные кабинеты на интернет-порталах – все эти новые формы обратной связи с пациентом стремительно развиваются в регионах. Мы видим очень интересные примеры внедрения эффективно работающих коммуникационных способов сделать простым и понятным организованное страховщиками взаимодействие пациентов и медицинских работников.

доступности медицинской помощи. Законодательством созданы все условия для активного участия в системе ОМС негосударственных медицинских организаций. Чтобы быть юридически точной, скажу так: закон не дает преимуществ государственным учреждениям в сфере ОМС.

Порядок включения в реестр медицинских учреждений, работающих по ОМС, одинаков для организаций любых форм собственности и носит уведомительный характер. Главное – иметь соответствующую лицензию. Нормативной базой в сфере здравоохранения установлены единые требования к квалификации медиков в клиниках всех форм собственности. Порядки оказания медицинской помощи также обязательны для всех. На начальном этапе частные структуры в основном оказывали стоматологическую помощь, услуги по клинической лабораторной диагностике, некоторые исследования функциональной диагностики, как, например, ультразвуковые исследования.

С каждым годом происходит рост числа частных клиник, работающих по ОМС. Если в 2012 году таковых было 1 029 (12,7%), то в 2015 году – уже 1 943 (22,4). Доля частных, участвующих в реализации территориальных

лени услуг в сфере ОМС. С 2013 года в Санкт-Петербурге реализуется проект государственно-частного партнерства, предусматривающий открытие офисов врачей общей практики в районах новостроек. Затраты на строительство, оснащение центров и подготовку персонала полностью взяла на себя частная компания. Участие государства – оплата оказанных медицинских услуг из средств ОМС по установленным тарифам территориальной программы.

В Костромской области медицинская компания в 2015 году начала проект по открытию сети центров общей врачебной практики, работающих исключительно в системе ОМС. В них ведут прием и такие специалисты, как офтальмологи, неврологи, кардиологи. Реализация аналогичного проекта началась также в Ульяновской области. Участие медицинских организаций частной системы здравоохранения в реализации территориальных про-

Сейчас высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем, установленным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Перечень содержит 42 вида ВМП, входящих в базовую программу ОМС, и еще 66 видов вне базовой программы. Первые виды включают в себя 517 методов высокотехнологичной медицинской помощи, на вторые приходится 952 метода. И те и другие виды в настоящее время полностью финансируются из бюджета Федерального фонда ОМС.

В целях дальнейшего повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи с 2017 года в базовую программу ОМС дополнительно погружаются еще 4 метода ВМП по профилям «Акушерство и гинекология», «Педиатрия», «Сердечно-сосудистая хирургия» и «Урология».

программ ОМС в 2016 году, увеличилась до 29% – это 2 540 медорганизаций. За пять лет и спектр медицинских услуг, оказываемых частниками, существенно расширился. Сегодня негосударственный сектор представлен офисами врачей общей практики, консультативной помощью узких специалистов, гемодиализом, услугами по экстракорпоральному оплодотворению, медицинской реабилитацией, исследованиями на позитронно-эмиссионных и компьютерных томографах, др.

Большинство частных медорганизаций в секторе ОМС – это поликлиники (в том числе стоматологические), их насчитывается 1 134 (или 59% от общего числа). На втором месте – стационары, доля этих лечебных учреждений – 12%. Частные компании участвуют и в оказании высокотехнологичной медицинской помощи – уже порядка 3% государственного задания приходится на них.

Можно привести ряд хороших примеров участия негосударственных медицинских организаций в предостав-

грамм обязательного медицинского страхования не только формирует конкурентную среду для государственных медицинских организаций, но и тем самым создает условия для повышения качества и доступности медицинской помощи. Частники, получая установленный тариф ОМС за медицинские услуги, сами содержат инфраструктуру, высвобождая деньги региональных бюджетов.

Бюджетом Фонда ОМС на 2017 год предусмотрено продолжение программы «Земский доктор». Какова эффективность этой программы?

За период действия программы «Земский доктор» с 2012 по 2016 год в сельские населенные пункты, рабочие поселки и поселки городского типа было привлечено более 22 тыс. специалистов. Это хороший показатель эффективности программы. К тому же программа корректировалась, расширялась: увеличился возрастной ценз

ее участников – с 35 до 50 лет, были включены поселки городского типа. В значительной степени она сняла напряжение с кадровым обеспечением сельского здравоохранения.

В 2017 году реализация программы продолжена. Объемы ее финансирования не снизятся по сравнению с предыдущим годом: в бюджете Федерального фонда ОМС предусмотрены средства на осуществление единовременных компенсационных выплат врачам-участникам программы в размере 3,2 млрд руб. С 2017 года устанавливается обязанность субъектов РФ осуществлять контроль за соблюдением условий осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.

Год из года расширяется перечень видов высокотехнологической медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС. Сколько видов ВМП по ОМС и каким образом могут быть оказаны застрахованным лицам?

Напомню, что высокотехнологичная медицинская помощь впервые была включена в базовую программу ОМС в 2014 году. До этого вся она финансировалась исключительно за счет федерального бюджета. Мы исходили из того, что некоторые методы ВМП стали настолько распространены и обыденны, что уже предоставлялись не только в федеральных, но и в региональных учреждениях здравоохранения.

Сейчас высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем, установленным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Перечень содержит 42 вида ВМП, входящих в базовую программу ОМС, и еще 66 видов вне базовой программы. Первые виды включают в себя 517 методов высокотехнологичной медицинской помощи, на вторые приходится 952 метода. И те и другие виды в настоящее время полностью финансируются из бюджета Федерального фонда ОМС.

В целях дальнейшего повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи с 2017 года в базовую программу ОМС дополнительно погружаются еще 4 метода ВМП по профилям «Акушерство и гинекология», «Педиатрия», «Сердечно-сосудистая хирургия» и «Урология». В среднем между установлением диагноза лечащим врачом до госпитализации больного для проведения операции может проходить от нескольких дней до нескольких месяцев – в зависимости от необходимости оказания срочной ВМП, очередности в листе ожидания, наличия свободных мест в том медицинском учреждении, которое выбрал пациент для оказания высокотехнологичной помощи.

К сожалению, еще не все россияне знают, что раз в три года можно пройти диспансеризацию по ОМС. Но с этого года началось широкомасштабное оповещение застрахованных о такой возможности. Какие рычаги приведены в действие?

Мы уже говорили о страховых представителях. Ваш вопрос напрямую связан именно с этим новым институциональным механизмом в системе ОМС. Для индивидуального информирования застрахованных лиц страховые медицинские организации совместно с медицинскими организациями (так как согласно приказам Минздрава России именно они проводят профилактические мероприятия) осуществляют сверку прикрепленных застрахованных лиц. Затем на основе сформированных списков лиц, подлежащих диспансеризации в текущем году, происходит индивидуальное оповещение граждан страховыми представителями о режиме работы поликлиник и графиках проведения диспансеризации.

Уже сейчас в Российской Федерации на базе СМО организовано 24 федеральных и 116 региональных колл-центров. Страховые представители второго уровня, работающие в этих подразделениях страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС, непосредственно занимаются информированием лиц, подлежащих диспансеризации, и оповещением их о необходимости пройти медицинские обследования. Они же контролируют работу медицинских организаций, на базе которых проводят обследование граждан, осуществляют анализ результатов диспансеризации и удовлетворенности застрахованных работой медиков и страховщиков. А с 2018 года дополнительно к функционалу страховых поверенных добавится мотивирование населения к выполнению рекомендаций врача по результатам диспансеризации, контроль своевременности диспансерного наблюдения застрахованных лиц с хроническими заболеваниями, приверженности их к лекарственной терапии. С момента начала работы страховых поверенных количество обоснованных жалоб в страховые компании практически удвоилось.

Институт страховых представителей — важный этап в создании унифицированной системы защиты прав застрахованных, единой на всей территории страны. Мы добьемся того, чтобы каждый человек знал и свою страховую медицинскую организацию, имя своего страхового представителя, его номер телефона, по которому он может в любое время обращаться по всем «наболевшим» вопросам. Только таким образом можно в полной мере защитить интересы пациентов, обеспечить соблюдение конституционного права граждан на бесплатную медицинскую помощь.

XI Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России»

19–21 апреля 2017 года, Москва



В работе форума приняли участие: министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова, президент Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» академик Л.А. Бокерия, заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Е.Н. Сучкова, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения М.А. Мурашко, глава Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека А.Ю. Попова, другие представители профильных министерств и ведомств, губернаторы ряда субъектов Российской Федерации.

На этой авторитетной площадке ежегодно обсуждаются важнейшие проблемы в сфере здравоохранения. В 2017 году главная тема форума – «Межведомственная стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний».

Программа форума включила в себя тематические конференции и круглые столы, междисциплинарные дискуссии, мастер-классы, кураторские экспозиции, презентации успешных проектов, выставку технологий и услуг.

Участники мероприятия обсудили условия формирования инфраструктуры здоровьесберегающего и здоровьесформирующего пространства, позволяющего вести здоровый образ жизни, реализовать принцип равных возможностей в отношении здоровья, а также комплексные межведомственные и многосторонние решения по формированию здоровой среды.

В этом году на прошедшей в рамках форума выставке были представлены лучшие региональные и отраслевые практики в сфере создания условий для ведения здорового образа жизни, организации содержательного досуга, занятий физкультурой и спортом; эффективные модели социального предпринимательства, успешные

проекты в сфере корпоративной социальной ответственности. На выставке были представлены стенды около 100 участников из 23 регионов.

Открывая выставку, министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова обратила внимание на то, что участники форума «наряду с массовыми стратегиями здорового образа жизни рассмотрят вопросы наиболее эффективной медицинской профилактики – индивидуализированная диспансеризация и скрининги здоровья, которые на самых ранних этапах позволяют выявлять заболевания и противостоять факторам риска».

Президент Лиги здоровья нации, академик Л.А. Боке-рия, в свою очередь, подчеркнул, что здоровье человека – это будущее государства, и каждый должен иметь равные возможности, чтобы заниматься своим здоровьем.

После церемонии открытия организаторы и участники форума осмотрели выставку, на которой познакомились с лучшими региональными и отраслевыми практиками в сфере создания условий для ведения здорового образа жизни, с эффективными моделями социального предпринимательства, с работой крупнейших страховых медицинских организаций.

В работе пленарного заседания форума на тему «Межведомственная стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний» приняли участие представители исполнительных и законодательных органов федеральной власти, профильных ведомств и профессиональных сообществ, главы ряда субъектов Российской Федерации.

В ходе своего выступления заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлева указала на необходимость создания в каждом регионе центра профилактики, который должен быть межведомственным и осуществлять координацию функций по формированию здорового образа жизни. «В этих центрах необходимо формировать лекторские группы, которые в доступной форме будут информировать население об основах профилактики», – отметила замминистра. Т.В. Яковлева обратила особое внимание на охват населения в ходе диспансеризации – 94% россиян прошли профилактический осмотр. По данным заместителя главы Минздрава, после прохождения диспансеризации у половины россиян были выявлены заболевания, 31% – признаны здоровыми.

Высокую значимость диспансеризации в своем выступлении отметила и заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Е.Н. Сучкова. «Здоровье нации является одним

из приоритетов и главной задачей государственной политики в области здравоохранения. А обязательное медицинское страхование – неотъемлемая часть системы здравоохранения», – подчеркнула она, напомнив, что именно за счет средств ОМС оплачивается входящая в программу госгарантий медицинская помощь, в том числе – проведение профилактических мероприятий и диспансеризации.

Е.Н. Сучкова с сожалением констатировала, что большинство россиян до сих пор неохотно приходят на диспансерные обследования. И в этой части работу с населением сейчас активно ведут страховые поверенные. «Новый институт страховых представителей появился в связи с развитием пациентоориентированной модели и страховых принципов», – напомнила заместитель председателя ФОМС. Она также выразила уверенность, что страховые представители станут неотъемлемой частью системы ОМС, обеспечивая застрахованных лиц всей необходимой информацией – в том числе и о прохождении диспансеризации.

«Институт страховых представителей начал свою деятельность со второй половины 2016 года. В настоящее время более 6,5 тысяч страховых представителей первого и второго уровней уже прошли специальные курсы обучения и приступили к работе, – рассказала Е.Н. Сучкова. – На базе территориальных фондов обязательного медицинского страхования созданы контакт-центры, в страховых медицинских организациях организованы колл-центры, в которых работают страховые представители первого уровня. Страховые представители второго уровня, деятельность которых началась с января 2017 года, уже провели работу по оповещению населения о необходимости прохождения диспансеризации. И за такой короткий промежуток времени, по предварительным итогам первого квартала, 48% из оповещенных прошли первый этап диспансеризации. Это очень хорошие показатели, которые на 16,5% превышают аналогичные на тот же период прошлого года».

Заместитель председателя ФОМС подчеркнула, что диспансеризация позволяет не только выявлять на ранних стадиях сердечно-сосудистые и злокачественные заболевания, но и в целом существенно снижает смертность населения. В завершение своего выступления Е.Н. Сучкова отметила, что только при условии тесного взаимодействия страховых представителей, медицинских работников и пациентов будут выстроены все необходимые направления по улучшению качества жизни россиян.

Х Юбилейный международный форум информационных технологий «ITFORUM 2020 / Цифровой мир»

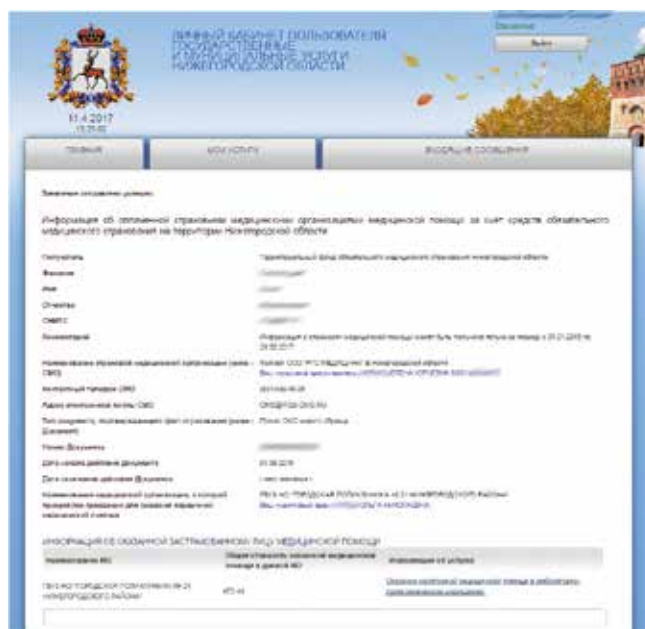
12–14 апреля 2017 года, Нижний Новгород



На форуме были представлены новейшие тренды, лучшие практики, отраслевые кейсы и наиболее актуальные ИТ-решения, связанные с процессом цифровой трансформации в России и мире. Одна из актуальных тем мероприятия – использование цифровых технологий в области здравоохранения.

На экспозиции «Цифровая реальность» одним из самых интересных оказался стенд Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области. На стенде в интерактивном режиме были продемонстрированы возможности получения информации о стоимости оказанной медицинской помощи и определения страховой принадлежности застрахованного лица.

В рамках форума состоялся круглый стол на тему: «Информационное сопровождение пациентоориентированной модели страховой медицины», в котором приняли участие начальник Информационно-аналитического управления Федерального фонда обязательного медицинского страхования В.Г. Алексеев, руководители



территориальных фондов ОМС и страховых медицинских организаций, а также разработчики автоматизированных информационных систем.

Открывая круглый стол, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области С.А. Малышева сообщила: «В рамках исполнения поручения президента Российской

сти контакт-центров в системе ОМС. О своих наработках в области апробации программных средств рассказали специалисты территориальных фондов ОМС Республики Чувашия и Самарской области.

Начальник Информационно-аналитического управления ФОМС В.Г. Алексеев отметил актуальность и своевременность темы, которая анализировалась участниками



Федерации В.В. Путина о полном переходе на страховые принципы в здравоохранении весь 2016 год мы работали над реализацией пациентоориентированной модели здравоохранения, направленной на персональный подход к каждому застрахованному. В прошлом году во всех субъектах Российской Федерации начали развиваться институты страховых представителей. Были созданы контакт-центры, предусматривающие ведение единого электронного журнала обращений, в пилотном режиме заработало информирование застрахованных граждан страховыми медицинскими организациями о необходимости проведения профилактических мероприятий».

С.А. Малышева особо указала на важность задачи интеграции программных средств, созданных ранее в рамках программ информатизации, с программным обеспечением, которое разрабатывается в настоящее время.

Участники встречи обсудили вопросы организации, методологии и технических аспектов информационного сопровождения граждан на всех этапах оказания им медицинской помощи, а также эффективность деятельно-

круглого стола. «Разработан и запущен в работу новый корпоративный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Это хорошая площадка для совместной работы специалистов ТФОМС в рамках информационного взаимодействия. Мероприятие, которое состоялось в Нижнем Новгороде в рамках X Международного форума информационных технологий, также должно содействовать решению задач, поставленных перед Федеральным фондом ОМС в рамках совершенствования страховых принципов здравоохранения», – подвел итоги круглого стола В.Г. Алексеев, отметив необходимость продолжения встреч в таком формате.

УДК 614.2

Опыт реализации мероприятий по организации деятельности Контакт-центра в сфере ОМС и внедрению института страховых представителей в Республике Дагестан

М.В. Сулейманов

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан



М.В. Сулейманов

Реферат

В статье представлены аспекты деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, направленные на реализацию мероприятий по организации Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования и внедрению института страховых представителей, обо-

значены основные направления деятельности и проблемы в работе страховых представителей.

Ключевые слова: Контакт-центр, страховые представители, информационное сопровождение застрахованных на всех этапах оказания медицинской помощи, Республика Дагестан.

Для корреспонденции:

Сулейманов Магомед Валибагандович – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, доктор экономических наук, депутат Народного собрания Республики Дагестан.

Адрес: 367008, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, 47-а.

Тел.: 8(8722) 68-03-04, e-mail: direct@fomsrd.ru

«Вооружить граждан знаниями о своих законных правах – самый эффективный способ помочь им получить бесплатно то, что гарантировано государством»

Н.Н. Стадченко, председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования

В Послании Федеральному Собранию от 3 декабря 2015 года президент Российской Федерации В.В. Путин отметил, что прямая обязанность страховых компаний, работающих в системе обязательного медицинского страхования, – отстаивать интересы пациентов. Страховые медицинские организации должны обеспечивать информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи через страховых представителей всех уровней.

Во исполнение поручения президента о создании пациентоориентированной модели системы здравоохранения и обязательного медицинского страхования одним из приоритетных направлений деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан в 2016 году стало формирование института страховых представителей, призванных быть помощниками и защитниками прав пациентов и обеспечить индивидуальный подход к каждому гражданину. Цель новации – усилить ответственность страховых медицинских организаций, которые должны быть не просто финансовыми посредниками между пациентом и медицинской организацией, а более деятельными участниками процесса организации медпомощи населению и обеспечивать качество медицинских услуг, предоставляемых застрахованным.

На территории Республики Дагестан функционируют филиалы страховых медицинских организаций ЗАО «МАКС-М», АО ВТБ Медицинское страхование, ООО «Страховая компания «ВСК-Милосердие». Из общего количества застрахованного населения республики к страховому полю ЗАО «Макс-М» относятся 63,5%, АО ВТБ Медицинское страхование – 36,1%, ООО «Страховая компания «ВСК-Милосердие» – менее одного процента (0,4%).

В Республике Дагестан и ранее практиковалась деятельность представителей страховых медицинских организаций, которые осуществляли работу с гражданами непосредственно в медицинских организациях: консультировали пациентов, при необходимости во взаимодействии с руководством медицинских организаций принимали меры для урегулирования проблемных

вопросов на местах, а также проводили социологические опросы и изучали удовлетворенность населения медицинской помощью. Кроме того, ими проводилась работа по распространению наглядного информационного материала. За последние 3 года представительство осуществлялось в соответствии с планом-графиком в тех стационарах и поликлиниках, где возникала наибольшая потребность в оперативном решении проблем пациентов при получении медицинской помощи.

В 2016 году в целях реализации приказов Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24.12.2015 г. №2 71 «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования» и от 11 мая 2016 г. № 88 «Об утверждении регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи» приказом ТФОМС РД от 30 мая 2016 г. № 146-о был утвержден план мероприятий по внедрению института «Страхового представителя» в сфере обязательного медицинского страхования Республики Дагестан («Дорожная карта»), регламентирующий работу участников обязательного медицинского страхования.

Проведена подготовительная работа по внедрению современных информационных автоматизированных систем для сопровождения деятельности страховых представителей, расширен функционал региональной информационной системы обязательного медицинского страхования «РИС ОМС» в части программного обеспечения работы Контакт-центра в сфере ОМС в онлайн-режиме, ведения регистра прикрепленного населения, формирования списков застрахованных граждан, подлежащих проведению профилактических мероприятий.



Рис. 1. Распределение страхового поля Республики Дагестан между филиалами СМО

Сформирована система персонифицированного учета всех обращений, отлажен контроль за своевременностью и результатами их рассмотрения.

С 1 июля 2016 года в сфере обязательного медицинского страхования Республики Дагестан начал действовать Контакт-центр, объединивший работу фонда обязательного медицинского страхования и филиалов 3 страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность на территории республики, в единую систему защиты прав застрахованных граждан на получение бесплатной медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

В 2017 году общее количество страховых представителей в республике составило 151 специалист, в том числе представителей 1-го уровня – 89, 2-го уровня – 62. Страховыми медицинскими организациями проводится планомерная работа по повышению квалификации страховых представителей, все 62 страховых представителя 2-го уровня прошли обучение на базе 1 Московского государственного медицинского университета им. Сеченова и Ставропольского государственного медицинского университета. Обучение и тестирование страховых представителей 1-го уровня проводится на местах. На настоящий момент страховыми медицинскими организациями подготовлено 7 представителей 3-го уровня, которые начнут свою деятельность в январе 2018 года, работа в этом направлении продолжается.

Специалистами отдела защиты прав застрахованных ТФОМС РД составлены сценарии ответов на типичные вопросы для использования в работе страховыми представителями 1-го уровня, перечень которых постоянно расширяется. Подготовлена форма телефонного опроса представителями 2-го уровня граждан, не явившихся для прохождения профилактических мероприятий. Страховыми медицинскими организациями составлены планы по информированию застрахованных лиц о профилактических мероприятиях, исполнение которых контролируется ТФОМС РД.

Основное направление деятельности страховых представителей 1-го уровня – оказание справочно-консультативной помощи. Как показывает практика, граждане недостаточно информированы о том, как работает система обязательного медицинского страхования. Не зная своих прав, они не умеют пользоваться возможностями, которые дают эти права, не знают куда обращаться, если эти права нарушаются. Все обращения граждан, поступающие в ТФОМС РД и страховые медицинские организации в письменной (по почте, информационным системам общего пользования и др.) или устной форме (на личном приеме, по телефону горячей линии), регистрируются в электронном журнале обращений.

В любой момент в режиме «онлайн» можно увидеть, на какой стадии решения находится обращение.

Информация о режиме работы Контакт-центра размещена на официальных сайтах Территориального фонда и страховых медицинских организаций. В рамках опове-

щения населения о деятельности единого Контакт-центра и страховых представителей фондом и страховыми медицинскими организациями проводятся круглые столы на ТВ, выступления в коллективах застрахованных и медицинских организациях. Выпускаются тематические листовки, флаеры, которые размещаются на информационных стендах медицинских организаций.

Многоканальный бесплатный телефон Контакт-центра (8-800-222-29-05) работает в круглосуточном режиме, в рабочее время на звонки отвечают операторы. В нерабочее время, праздничные и выходные дни включается режим автоответчика с возможностью оставить голосовое сообщение. В целях улучшения качества работы проводится аудиозапись телефонных звонков. В системе единого Контакт-центра интегрированы телефоны «горячей линии» и консультативно-диспетчерских центров страховых медицинских организаций, отделов защиты прав застрахованных территориального фонда, СМО и их территориальных представителей. По данным мониторинга деятельности Контакт-центра, в сфере ОМС РД время ожидания ответа не превышает установленные нормативы.

Работа единого Контакт-центра обеспечивает всестороннее своевременное рассмотрение обращений застрахованных граждан и пресечение нарушений законодательства в сфере обязательного медицинского страхования. По всем обращениям граждан с консультативной целью сотрудниками Контакт-центра предоставляются разъяснения в рамках действующего законодательства. В случаях, когда поступающие вопросы выходят за рамки компетенции сферы ОМС, специалистами Контакт-центра (страховыми представителями 1-го уровня) даются разъяснения, куда и в каком порядке необходимо обратиться для разрешения интересующих вопросов. Чаще всего такие вопросы касаются лекарственного обеспечения граждан льготной категории при амбулаторном лечении, выделения квоты на лечение в федеральных медицинских центрах, обеспечения детским питанием, а также средствами реабилитации, освидетельствования МСЭ.

Возможность застрахованным своевременно получить компетентную консультацию специалиста по проблемным вопросам, возникающим при обращении за медицинской помощью, позволяет предупредить большую часть нарушений и реализовать права в сфере охраны здоровья. Об этом свидетельствует снижение количества зарегистрированных в 2016 году жалоб в 1,5 раза, в сравнении с 2015 годом.

За период работы с июля 2016 года по апрель 2017 года в Контакт-центре зарегистрировано 6745 обращений, в том числе консультаций – 6226 (92,3%), жалоб – 381 (5,6%), заявлений – 132 (2%), предложений – 6 (0,1%). Из общего числа обращений в Контакт-центр в ТФОМС РД поступило 1694 (25,1%), в СМО «Макс-М» – 3583 (53,1%), «ВТБ медицинское страхование» – 1417 (21,0%), «ВСК Милосердие» – 51 (0,8%) обращений.



Прием обращений граждан в Контакт-центре

В структуре обращений наибольшее количество составили обращения по поводу получения полиса ОМС (49,4%), идентификации застрахованных (13%), качества и условий предоставления медицинской помощи (9%), выбора медицинской организации (3,5%), организации работы медицинских учреждений (3,3%), лекарственного обеспечения (2,3%) и др.

Администратором Контакт-центра осуществляется контроль соблюдения сроков рассмотрения обращений и обоснованности принятых решений. Регулярно проводится анализ типичных ошибок. Результаты анализа с комментариями и предложениями доводятся до сведения сотрудников Контакт-центра, руководства страховых медицинских организаций, медицинских организаций и ежеквартально предоставляются в Минздрав РД для принятия управленческих решений.

С января 2017 года в республике осуществляется деятельность представителей 2-го уровня. Страховые представители 2-го уровня сопровождают пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, оказывают им правовую поддержку, при необходимости инициируют и организуют экспертизу качества оказанной медицинской помощи.

Утвержденный норматив нагрузки на 1 страхового представителя 2-го уровня составляет в соответствии с «дорожной картой» 100 тысяч застрахованных. Возросшее количество страховых представителей 2-го уровня в СМО позволило

снизить нагрузку на 1 представителя в республике до 44 440 человек, что дает возможность более качественно проводить индивидуальную работу с застрахованными.

На представителей 2-го уровня возложены задачи по информированию о профилактических мероприятиях, в том числе извещение гражданина о том, что его ждут на диспансеризацию и профилактический осмотр в поликлинике, к которой он прикреплен для медицинского обслуживания, а также контролю своевременности госпитализации и соблюдения пациентом назначенного лечения и рекомендаций.

Индивидуальное информирование граждан проводилось с использованием различных форм оповещения: смс-сообщения в 45,2% случаев, телефонная связь – 0,5%, оповещение в пунктах выдачи полисов (0,4%) и др. (53,9%).

В условиях возросших требований к деятельности страховых медицинских организаций по организации защиты прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования, фондом регулярно проводится работа по контролю качества и эффективности работы страховых представителей 2-го уровня, в т.ч. и в медицинских организациях.



Рис. 2. Структура обращений в Контакт-центр



Обсуждение актуальных вопросов деятельности страховых представителей в управлении ОМС ТФОМС Республики Дагестан

За 1 квартал 2017 года представителями 2-го уровня страховых медицинских организаций, функционирующих в сфере ОМС республики, обеспечено индивидуальное информирование 60% из числа застрахованных лиц, подлежащих согласно плану проведению профилактических мероприятий.

На основании представленных реестров счетов на оплату медицинской помощи страховые представители 2-го уровня вели учет застрахованных лиц, включенных в списки для прохождения диспансеризации, но не прошедших ее, проводили телефонные опросы с целью уточнения причин неявки за 1 квартал 2017 года. Индивидуальное информирование застрахованных лиц о возможности прохождения профилактических мероприятий в 1 квартале 2017 года проводилось филиалами всех страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в Республике Дагестан.

Из 227 704 человек взрослого населения, включенных в списки для прохождения профилактических мероприятий в 1 квартале 2017 года, проинформированы 214 235 (94%).

Проведенная работа дала положительный результат, о чем свидетельствует рост явки граждан на профилактические мероприятия в 1 квартале 2017 года

на 15% в сравнении с аналогичным периодом прошлого года (89 и 74% соответственно).

Явка на профилактические мероприятия из оповещенных лиц составила 68%, в том числе по «Макс-М» – 64%, «ВСК Милосердие» – 51%, «ВТБ Медицинское страхование» – 43%.

Анализ результатов опроса показал, что 84 443 (38%) из индивидуально проинформированных лиц не явились на профилактические мероприятия.

В целях уточнения качества проведения медицинской организацией профилактических мероприятий и выяснения причин неявки, телефонным опросом охвачены 3104, или 4% из числа неявившихся (84 443) лиц, прикрепленных к 84 медицинским организациям, в том числе представителями «Макс-М» опрошены 1 370 (2%), «ВТБ Медицинское страхование» – 1461 (11%) и «ВСК Милосердие» – 119 (8%) граждан.

Страховыми медицинскими организациями «МАКС-М» и «ВТБ Медицинское страхование» охвачены индивидуальным информированием и опросом застрахованные лица, практически по всем медицинским организациям, где имелись запланированные на профмероприятия. СМО «ВСК Милосердие» индивидуально проинформированы застрахованные лица, прикрепленные лишь к 23



Выступление администратора Контакт-центра Р. Патаховой на Координационном совете по защите прав застрахованных

(36%) медицинским организациям (из 64 МО, по которым утверждены планы по профилактическим мероприятиям), телефонным опросом охвачены граждане, прикрепленные к 6 МО.

Анализ анкет выявил следующие причины неявки на профмероприятия:

- наиболее частая причина – отсутствие возможности уйти с работы – 30,3% опрошенных;
- другие причины – 24,0%;
- много времени в очереди к врачу, в лабораторию, на исследования – 17,3%;
- считают ненужным прохождение профилактических мероприятий – 10,8%;
- необходимость многократных посещений поликлиник – 8,8%;
- затруднились ответить – 8,6% опрошенных.

Из общего количества опрошенных планируют явиться в последующем на профилактические мероприятия – 71,8%, отказались 28,2%.

Результаты опросов показывают необходимость проведения конкретных, целевых мероприятий на местах с учетом структуры причин.

В тех населенных пунктах, где зарегистрирован высокий процент неявки по причине отсутствия возможности уйти с работы, мы рекомендовали проводить разъяснительную работу с руководителями организаций и предприятий о необходимости беспрепятственного предоставления работникам возможности прохождения профилактических мероприятий, в том числе и через муниципалитеты городов и районов.

Медицинским организациям, где зарегистрирован высокий удельный вес нареканий на очереди к врачу, лабораторно-диагностические обследования и необходимость многократных посещений поликлиник, рекомендуем проанализировать графики работы поликлиник и определить возможные резервы для оптимизации графика работы и маршрутизации пациентов.

Позиция более четверти опрошенных лиц (28,5%), которые не планируют явку в поликлиники для проведения профилактических мероприятий, и 8,6% респондентов, которые не явились на профилактические мероприятия и не смогли указать конкретную причину неявки, требует активизации информационно-разъяснительной работы среди населения с целью их мотивации к укреплению здоровья и привлечения к своевременному прохождению профилактических мероприятий.

На заседании Координационного совета по защите прав застрахованных в системе ОМС РД от 14 апреля 2017 года особое внимание было акцентировано на вопросах информационного сопровождения застрахованных на всех этапах оказания медицинской помощи. Запланировано заслушивание итогов деятельности СМО в данном направлении на очередном заседании Координационного совета.

Проводимая работа страховых представителей – это серьезная помощь медицинским организациям. При

возникновении проблемных ситуаций, порой требуется просто разъяснить людям задачи, цели и возможности оказания медицинской помощи в каждом конкретном случае. Многие вопросы оперативно снимаются в ходе непосредственного контакта пациента и страхового представителя. Хотелось бы отметить, что использование разных форм работы представителей приводит к более ощутимым результатам. Мы рассчитываем, что создание и дальнейшее развитие института страховых представителей усовершенствует работу страховых медицинских организаций, сделает систему здравоохранения и обязательного медицинского страхования более доступной и понятной для пациента.

Выводы

Внедрение института страховых представителей при квалифицированной подготовке и неформальном подходе к работе страховых представителей дает определенные положительные результаты в части обеспечения прав застрахованных граждан в сфере ОМС:

1. Повышение информированности застрахованных лиц о правах в сфере ОМС.
2. Снижение количества жалоб, в том числе обособованных.
3. Увеличение количества застрахованных, явившихся на профилактические осмотры.

Литература

1. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24.12.2015 г. № 271 «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования»
2. Приказ Минздрава России от 25.03.2016 № 187н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» и форму типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1355н» (зарегистрирован в Минюсте России 08.04.2016 № 41727)
3. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 мая 2016 г. № 88 «Об утверждении регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи»
4. Приказ Минздрава России от 28.06.2016 № 423н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н, и форму типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н»
5. Отчеты об итогах деятельности по защите прав застрахованных в сфере ОМС РД за 2016 год и 1 квартал 2017 года по форме № ПГ.

УДК 614.2

Реализация модели государственно-частного партнерства в системе ОМС по обеспечению доступности первичной медицинской помощи жителям Санкт-Петербурга

Л.В. Бутина*ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга»***Л.В. Бутина**

Реферат

По числу негосударственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках системы ОМС, Санкт-Петербург является лидером среди субъектов Российской Федерации. Доля таких организаций, участвующих в реализации программы ОМС Санкт-Петербурга, составляет 38,8% и отличается по конкретным видам помощи. Особое место в реализации программы ОМС занимает проект оказания первичной медико-санитарной помощи в офисах врачей общей практики негосударственных медицинских организаций в рамках государственно-частного партнерства. В 2017 году в Санкт-Петербурге первичная медико-санитарная

помощь в рамках ОМС оказывается в 25 офисах врачей общей практики негосударственных компаний, к которым прикреплено 191 730 жителей Санкт-Петербурга. Создание центров общей врачебной практики в рамках государственно-частного взаимодействия позволило в целом поменять систему оказания первичной медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, офисы врачей общей практики, первичная медико-санитарная помощь, государственно-частное партнерство, Санкт-Петербург.

Для корреспонденции:

Бутина Любовь Валерьевна – начальник Управления организации обязательного медицинского страхования Государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга»

Тел.: 8(812)703-73-08

Адрес : 196084, г. Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, 9, литер «А»

В 2013 году Санкт-Петербург совместно с частными медицинскими организациями начал реализацию инновационного проекта государственно-частного партнерства для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи жителям вновь возводимых районов.

Санкт-Петербург занимает 2-е место в рейтинге российских регионов по уровню развития государственно-частного партнерства, уступая лишь Москве. В нашем городе реализуется большое количество таких проектов и, прежде всего, в сфере здравоохранения. По числу негосударственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках системы ОМС, Санкт-Петербург является лидером среди субъектов Российской Федерации. С 2011 года количество негосударственных медицинских организаций, участвующих в реализации программы ОМС Санкт-Петербурга, увеличилось более чем в 3 раза: с 46 до 141. Увеличилась и доля негосударственных медицинских организаций в общей структуре медицинских организаций, реализующих территориальную программу ОМС: с 17,4% в 2011 году до 38,8% в 2016 году. Этому способствовало законодательное закрепление заявительного принципа вступления в систему ОМС, определенное федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Однако доля негосударственных медицинских организаций, участвующих в реализации программы ОМС Санкт-Петербурга, сильно различается в зависимости от видов помощи. Например, среди медицинских организаций, выполняющих процедуру экстракорпорального оплодотворения, 57,1% – это частные медицинские организации. Им распределено 52,7% от объемов медицинской помощи и финансовых средств, предусмотренных на ЭКО Территориальной программой ОМС Санкт-Петербурга. Доля негосударственных организаций в оказании в рамках ОМС услуг гемодиализа и перитонеального диализа пациентам с хронической почечной недостаточностью составляет 30% (34% объемов медицинской помощи и финансовых средств ОМС, предусмотренных на эти цели), в выполнении компьютерной томографии, магниторезонансной томографии и ПЭТ – 30,9% (20% средств ОМС, предусмотренных на эти цели). По другим видам медицинской помощи доля частных организаций, участвующих в реализации программы ОМС, менее значительна.

Вместе с тем участие негосударственных медицинских организаций в реализации территориальной программы ОМС Санкт-Петербурга – это реалии сегодняшнего дня, сложившаяся устоявшаяся практика.

Однако особым вопросом стоит участие негосударственных медицинских организаций в оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках государственно-частного партнерства.

Первичная медико-санитарная помощь – основа системы оказания медицинской помощи, включающая



Количество жителей, получающих первичную медико-санитарную помощь в офисах ВОП (в 2017 году)

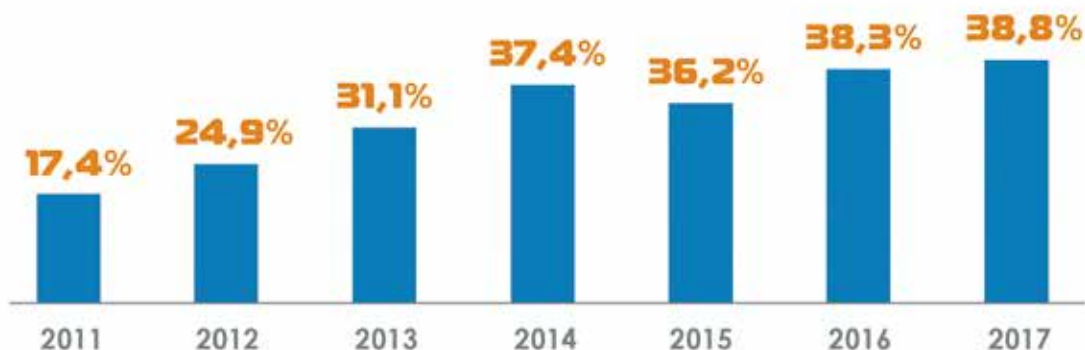
Районы Санкт-Петербурга	Кол-во лиц, прикреп. к офисам ВОП МО НФС
Выборгский	35 934
Калининский	5 341
Колпинский	3 448
Красногвардейский	5 393
Красносельский	19 266
Московский	6 988
Невский	19 420
Приморский	74 209
Пушкинский	23 927
Итого	193 926

в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Такая помощь должна быть приближена к месту жительства пациента, его работе или учебе.

С 2011 года в Санкт-Петербурге ведется активная жилищная застройка. Появляются новые районы, а возведение объектов социальной инфраструктуры, в т.ч. поликлиник, не успевает за темпами роста жилья. Дефицит учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в новостройках Санкт-Петербурга долгое время являлся центральным вопросом на совещаниях различного уровня.

Выход был найден в привлечении частных медицинских организаций к оказанию первичной медицинской помощи в строящихся районах. Правительству Санкт-

Доля медицинских организаций негосударственной формы собственности, работающих в системе ОМС Санкт-Петербурга (% от общего количества МО)



Санкт-Петербурга был предложен проект государственно-частного партнерства по обеспечению жителей новых жилых кварталов первичной медико-санитарной помощью негосударственными медицинскими организациями за счет средств Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга.

Опыт привлечения частных клиник для организации первичной медико-санитарной помощи в Санкт-Петербурге уже имелся. На летний период тысячи жителей Санкт-Петербурга выезжают в садоводческие массивы Ленинградской области. Инфраструктура здравоохранения Ленинградской области не рассчитана на массовое сезонное переселение, при этом опыт организации дежурств в садоводствах бригад скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга объективной эффективности не показал, а к затратам из бюджета приводил значительным. Именно тогда в садоводства пришел частник. В крупных садоводствах были организованы медицинские пункты – амбулатории и кабинеты врачей общей практики, включенные в систему ОМС Санкт-Петербурга.

С 2007 года в садоводствах поселков Бабино, Мшин-

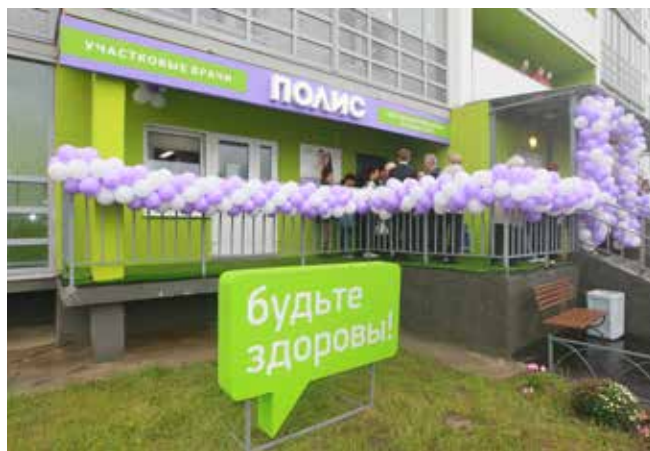
ское и Лехтуси в системе ОМС Санкт-Петербурга работали амбулатории и кабинеты врачей общей практики ООО «Кантри-Мед» и АНО «Медицинский садоводческий центр». За 5 лет медицинскую помощь по полису ОМС в них получили почти 50 тысяч человек. ООО «Современная медицина» к 2013 году открыло в садоводствах Ленинградской области более 20 медицинских пунктов. Этот положительный опыт и было решено применить при организации медицинской помощи жителям новостроек.

В 2013 году было заключено первое соглашение между администрацией Санкт-Петербурга, Территориальным фондом ОМС Санкт-Петербурга и негосударственной медицинской организацией ООО «Современная медицина» группы компаний EUROMED. Проект предусматривал оказание первичной медико-санитарной помощи жителям одного из самых бурно развивающихся районов Санкт-Петербурга – Приморского. В 2013 году ООО «Современная медицина» открыло 8 офисов врачей общей практики, которые обеспечивали первичной врачебной



Центр врачей общей практики, Дунайский проспект, д. 7, корп.1





Центр врачей общей практики, Московское шоссе, д. 246



медико-санитарной помощью 58 337 жителей новостроек. Офисы были полностью оборудованы в соответствии с требованиями приказа Минздрава РФ. Кроме обычного приема врача, пациентам обеспечивали выполнение стандартных диагностических процедур, в т.ч. УЗИ, ЭКГ, осуществляли забор биоматериала для выполнения лабораторных тестов. Для получения первичной специализированной медицинской помощи у врачей-специалистов и для проведения более сложного обследования пациенты направлялись в имевшуюся в районе городскую поликлинику. Так стала складываться двухуровневая модель оказания первичной медико-санитарной помощи.

Созданная модель стала активно развиваться. С 2013 по 2017 год количество негосударственных офисов врачей общей практики, реализующих Территориальную программу ОМС Санкт-Петербурга в рамках государственно-частного взаимодействия, увеличилось в 3,1 раза, а численность прикрепленного к таким офисам населения – в 3,3 раза. По некоторым районам, например,

в Пушкинском и Приморском районах Санкт-Петербурга, доля жителей, прикрепленных для получения первичной медико-санитарной помощи к офисам врачей общей практики негосударственных медицинских организаций, составляет 10-12%.

В 2017 году в организации первичной медико-санитарной помощи за счет средств ОМС в 9 развивающихся районах Санкт-Петербурга принимали участие такие негосударственные медицинские организации, как: группа компаний EUROMED, ООО «XXI век», ООО «Управляющие медицинские компании» и ООО «Мой доктор».

На сегодняшний день в нашем городе в рамках государственно-частного партнерства оказывают медицинскую помощь в 25 офисах врачей общей практики негосударственных компаний, которым предусмотрено более 456,2 млн рублей из средств ОМС. Финансирование указанных компаний осуществляется по количеству прикрепившихся граждан. Деньги идут за пациентом, поэтому в 2017 году финансирование частных офисов почти в 2,9 раза увеличено по сравнению с 2013 годом.



Центр врачей общей практики, Выборгское шоссе, д. 1/25





Центр врачей общей практики, улица Федора Абрамова, д. 8/15



Сейчас к офисам в рамках государственно-частного партнерства прикреплено 191 730 жителей Санкт-Петербурга, а это население таких городов, как Норильск, Новочеркасск или Пятигорск. Кроме того, 12 офисов оказывают медицинскую помощь не только взрослым, но и детям.

Вместе с тем некоторые частные компании, выразившие желание оказывать населению первичную медико-санитарную помощь в рамках ОМС, не готовы сегодня оказывать все услуги, предусмотренные Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ 15.05.2012 № 543н. Поэтому особого внимания и проработки требует вопрос отбора организаций негосударственной формы собственности, изъявляющих желание работать в ОМС в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Офисам врачей общей практики частных компаний необходимо организовать работу по всему спектру услуг, которые должны оказывать участковые врачи: это прием на дому, про-

ведение диспансеризации, вакцинирование, выписка больничных листов, рецептов на льготные лекарственные препараты, своевременное выявление показаний к направлению пациентов на медико-социальную экспертную комиссию и многое другое.

С расширением проекта государственно-частного партнерства по оказанию первичной медико-санитарной помощи жителям активно застраиваемых районов Санкт-Петербурга мощностей имеющихся районных поликлиник для оказания первичной специализированной помощи пациентам, прикрепленным к офисам, стало недостаточно. В связи с чем в настоящее время в Санкт-Петербурге реализуется второй этап государственно-частного партнерства – строительство консультативно-диагностического центра для пациентов, прикрепившихся к офисам врачей общей практики (второй уровень). На территории недавно возведенного микрорайона «Славянка» Пушкинского района Санкт-Петербурга уже объявлен конкурс по строительству и эксплуатации консультационно-диагностического цен-



Центр семейной медицины XXI век, проспект Маршала Блюхера, д. 8, корп. 1



Доля отдельных видов специализированной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях негосударственной формы собственности (в 2017 году)

Наименование мед. помощи	Доля МО
ЭКО	57,1%
МРТ	33,3%
КТ	22,2%
Лучевая терапия	14,3%
ПЭТ	14,2%

тра в рамках концессии. Инвестиции в создание объекта – 1,8 млрд рублей. Мощность центра составит порядка 760 посещений в смену для взрослых и 420 – для детей.

Реализация проекта оказания первичной медико-санитарной помощи жителям новостроек Санкт-Петербурга за счет средств ОМС в рамках государственно-частного партнерства позволила решать одну из важнейших задач – достижение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи без увеличения финансового бремени на бюджет города. Медицинская помощь была приближена к месту проживания пациентов. Небольшие офисы позволили решать проблемы недостаточно развитой социальной инфраструктуры в новых районах. Положительная практика показала, что не только была решена проблема очередей, в таких офисах складываются особые доверительные отношения между пациентами и врачами.

Таким образом, создание центров общей врачебной практики в рамках государственно-частного взаимодействия позволило в целом поменять систему оказания первичной медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

Однако, очевидно, что потребность города не ограничивается первичной медико-санитарной помощью. Существует потребность и в строительстве высокотехноло-

гичных стационаров, которые требуют более серьезных финансовых вложений из городского бюджета.

В рамках Петербургского международного экономического форума 2016 года было заключено соглашение о реализации государственно-частного партнерства по строительству для СПбГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного административного района» нового лечебно-реабилитационного корпуса с объемом финансирования 6,9 млрд рублей. Мощность нового лечебно-реабилитационного корпуса составит 480 коек для оказания медицинской помощи более 1,5 миллионам человек Курортного, Приморского, Выборгского и Калининского районов Санкт-Петербурга.

Подводя итог, можно сказать, что в современном обществе участие негосударственных медицинских организаций в реализации территориальной программы ОМС – уже сложившаяся практика. И основная задача такого партнерства – использование именно тех возможностей негосударственного сектора медицины, которых не достает в государственном.

Предоставить возможность выбора получения лучших медицинских услуг у лучших медицинских организаций – это и есть действительная забота о здоровье петербуржцев и новый уровень в оказании бесплатной медицинской помощи по полису ОМС в нашем городе.

Обязательное медицинское страхование и социальная политика в СМИ

Российские ученые выделяют более сотни новых аллергенов в год

Только за март 2017 года российские ученые получили 12 новых аллергенов, а за прошлый год – 116. Согласно статистике Института иммунологии Минздрава РФ, в различных регионах нашей страны от аллергии страдает от 15 до 35% населения. И с каждым годом этот процент растет.

Аллергию называют «болезнью цивилизации». Распространению этого недуга способствует ухудшение экологической обстановки, связанное с развитием промышленности и сельского хозяйства, техногенными авариями и чрезвычайными ситуациями. В Германии, Англии и Франции от аллергии страдает от 10 до 30% городского и сельского населения, в России – до 35%.

«В прошлом месяце мы получили 12 новых аллергенов. Пять из них относятся к группе пищевых (сайра, щавель, гребешок, айва, шиповник). Три входят в группу плесневых и дрожжевых грибов (*Penicillium brevicompactum*, *Fusarium solani*, *Penicillium digitatum*). Эпидермальный аллерген – эпителий лошади, аллерген из группы «пыльца деревьев» – чубушник (лжежасмин) *Philadelphus coronarius*, из группы «сорная трава» – щавель конский *Rumex crispus*, а также аллерген сенной пыли», – рассказала корреспонденту Федерального агентства новостей руководитель лаборатории аллергологии Биотехнологического холдинга «АлкорБио» Людмила Кочиш.

Всего за 7 лет работы лаборатория выделила более 700 различных аллергенов из 13 групп (пищевые, бытовые, эпителиальные, пыльцевые, грибковые и пр.), а также разработала тест-систему для выявления аллергии по крови человека. Среди этого огромного количества аллергенов есть так называемый топ-список, состоящий из 100-150 максимально востребованных в клинической практике. Это, например, пыльца деревьев и трав, шерсть и эпителий кошек и собак, домашняя пыль, клещи, комары и другие насекомые. Но есть и совсем экзотические.

«Какие-то 20-30 лет назад основная часть населения нашей страны понятия не имела, что такое личи, папайя или, скажем, маракуйя. Но теперь эти продукты можно приобрести практически в любом супермаркете, на рынках, где они присутствуют наравне с яблоками. А попробовать, скажем, улиток теперь можно не только за границей, но и в России. Поэтому нам приходится разрабатывать и такие редкие аллергены», – пояснила Людмила Кочиш.

Тест-систему и аллергены, разработанные петербургскими учеными, используют аллергологи не только в РФ, но и в странах СНГ, Европе, Азии и Южной Америке. Отметим, что для получения натурального сырья для своих исследований сегодня никто из ученых с сачками за бабочками и комарами не гоняется.

«Наша лаборатория получает аллергены, как мы говорим, из натурального сырья – ядов и тушек насекомых, пыльцы деревьев, мяса животных и птиц, овощей и фруктов. Конечно, мы не ловим сами комаров и не расставляем ловушки для тараканов. Например, насекомых, клещей, паразитов инкубируют, то есть выращивают в определенных условиях. Далее усыпляют, обрабатывают, высушивают, если необходимо, измельчают. Если мы говорим о пыльце, то ее собирают либо в питомниках, либо в зонах, где есть максимальное скопление данного вида растений с помощью специальных пылеуловителей», – рассказала Людмила Кочиш.

При этом она подчеркнула, что на любое сырье всегда есть сертификат, в котором указаны дата получения, условия и методы обработки, если таковые были. Как правило, шерсть собирается от разных видов животных, чтобы получить максимально разнообразную смесь.

Если говорить о животных, в частности о кошках, то аллергию может вызывать не только шерсть, но также перхоть, слюна.

«Чтобы изучить возможные различия в аллергических реакциях на разные породы животных, для этого должны проводиться колоссальные работы по исследованию состава и аллергенных свойств белков каждого животного отдельно. А при большом видовом разнообразии кошек и собак это становится проблематичным. Как я уже говорила, для получения аллергена шерсти кошек или собак используется смесь от максимально большого видового разнообразия животных, чтобы исключить вероятный фактор различия. Поэтому верное установление правильного диагноза и назначение адекватного лечения зависит не только от профессиональной подготовки врачей-аллергологов, но и от качественных средств и методов диагностики», – заключила эксперт.

Что же касается пищевых аллергенов, то продукты, по словам эксперта, приобретаются в супермаркетах, на рынках, у непосредственных производителей. Есть определенные внутренние критерии для покупки продуктов. Также по возможности используются разные сорта для получения сырьевых смесей.

РИА ФАН (riafan.ru)
(11 апреля 2017 года)

Ученые сообщили, как можно снизить риск возникновения диабета. Специалисты нашли способ восполнить запасы инсулина.

Совместное исследование ученых из Китая и Великобритании показало, что регулярное употребление

фруктов способно снизить риск возникновения сахарного диабета. Специалисты проанализировали данные свыше 500 жителей Китая. Эта работа заняла у них семь лет.

Традиционно считается, что в случае возникновения диабета пациенту следует сократить употребление фруктов. Однако результаты исследования показали, что в этом случае необходимо поступить как раз наоборот.

Согласно результатам эксперимента, при включении в рацион свежих фруктов на 17% уменьшается риск и на 13-28% замедляется развитие болезни у тех, кто был уже подвержен ей. Помимо этого, употребление фруктов снижает смертность больных диабетом на 1,9% отмечают ученые.

Известно, что причиной диабета становится отсутствие или недостаточность гормона инсулина, а фрукты как раз могут восполнить его уровень, пишет сайт «Дни.ру».

*КОМСОМОЛЬСКАЯ ПРАВДА
(12 апреля 2017 года)*

Россия стала пятой в категории «Здоровье» мирового туристического рейтинга

Россия заняла пятое место из 136 в категории «Здоровье и гигиена» туристического рейтинга The Travel and Tourism Competitiveness Report (TTCR), составляемого экспертами Всемирного финансового форума, сообщил представитель Минздрава РФ Олег Салагай. В этой категории эксперты оценивают качество доступного в стране медобслуживания, а также безопасность пищи и воды.

По словам Салагая, «по оценкам экспертов форума, Российская Федерация сегодня обеспечивает высокое качество оказания медицинской помощи туристам», а данные рейтинга означают, что Россия продолжает укреплять свои позиции и в направлении медицинского туризма.

В 2015 и 2016 годах Россия находилась на шестой позиции рейтинга в категории «Здоровье и гигиена».

Рейтинг TTCR составляется экспертами Всемирного финансового форума для туристов, путешествующих с целью отдыха.

В конце марта 2017 года министр здравоохранения Вероника Скворцова приводила данные, согласно которым число иностранных пациентов, приезжающих в российские клиники, за последние два года увеличилось на 87%. «В 2016 году уже более 13,5 тысячи иностранных пациентов лечились в российских клиниках по таким профилям, как репродуктивная технология, ортопедия, пластическая хирургия, сердечно-сосудистая хирургия, офтальмология, стоматология», - рассказала тогда министр.

Данные Российской ассоциации медицинского туризма (AOMMT) более оптимистичны: по ее оценкам, за 11

месяцев 2016 года Россию посетили более 19 тысяч иностранных медицинских туристов. Самой востребованной сферой здравоохранения у иностранцев оказалась стоматология - за услугами этого профиля приехали 44% медицинских туристов.

*Vademecum (vademec.ru)
(17 апреля 2017 года)*

Ученые готовятся испытать на людях препарат от энцефалита в 500 раз сильнее существующего

При этом «Энцемаб» показал не только лечебное, но и протективное свойство.

Ученые Института химической биологии и фундаментальной медицины (ИХБФМ) СО РАН в Новосибирске рассчитывают до конца года запросить в Минздраве РФ разрешение на первую фазу испытаний на людях препарата от клещевого энцефалита «Энцемаб». В исследовании на мышах он оказался в 500 раз сильнее применяющейся сейчас сыворотки иммуноглобулина, сообщила ТАСС заведующая лабораторией молекулярной микробиологии ИХБФМ СО РАН Нина Тикунова.

«Мы планируем в этом году подать заявку, а когда нам дадут разрешение - не знаю», - сказала Тикунова. По ее словам, сейчас ученым предстоит тщательным образом подготовить документы. На первую фазу клинических испытаний, по ее подсчетам, понадобится 170-200 тыс., обычно такие исследования длятся около 1-2 лет.

Он добавила, что в доклинических испытаниях на мышах сибирские ученые подтвердили высокую эффективность «Энцемаба» - в сотни раз выше, чем у сывороточного иммуноглобулина. «Но что нас очень сильно удивило, что он оказался абсолютно не токсичен. Мы использовали 20 и 100-кратную дозировку и никаких токсических эффектов не зафиксировали, в то время как сывороточный препарат (иммуноглобулин) даже при значительно меньших дозировках уже показывал», - сказала Тикунова.

Она отметила, что «Энцемаб» показал не только лечебное, но и протективное свойство - в перспективе его можно использовать для экстренной вакцинации или даже до контакта с клещом, перед походом в лес.

Как сообщалось ранее, разработанный сибирскими учеными препарат состоит из химерного (созданного из частей белковых молекул из двух разных источников, например, мыши и человека - прим. ТАСС) антитела против вируса клещевого энцефалита. Важно, что для его производства, в отличие от иммуноглобулина, не требуется донорская кровь.

*ТАСС, Москва
(17 апреля 2017 года)*

Российские ученые изобрели безвредное лекарство от сибирской язвы

Новое лекарство не вызывает тяжелых аллергических реакций, сообщили в Фонде перспективных исследований

Новое лекарство от сибирской язвы, разработанное кировскими учеными по заданию Фонда перспективных исследований (ФПИ), не вызывает тяжелых аллергических реакций, сообщили ТАСС в ФПИ.

«Новизна подхода заключается в том, что для снижения летальных исходов при терминальных состояниях болезни у людей предлагается использовать антибиотик - тобрамицин, обладающий бактерицидным действием в отношении возбудителя сибирской язвы, и человеческий противосибирезявенный иммуноглобулин для внутривенного введения, обладающий способностью связывать образующиеся токсины и повышающий уровень гуморального иммунитета», - говорится в сообщении.

Приемка нового лекарства состоялась в среду в Кирове. Разработчики средства - специалисты компании «Восток», Кировского научно-исследовательского института гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства и ФГБУ «48 ЦНИИ» Минобороны РФ.

Средство предназначено для экстренной профилактики и лечения сибирской язвы у людей.

Как пояснили в ФПИ, основной проблемой в лечении больных сибирской язвой является низкая эффективность антибиотикотерапии при легочной, кишечной и токсической формах заболевания, наиболее часто возникающих при ингаляционном заражении. При данных клинических формах сибирской язвы необходимо, наряду с антибиотикотерапией, применение человеческого противосибирезявенного иммуноглобулина. При этом сейчас используется лошадиный иммуноглобулин, который вызывает тяжелые аллергические реакции у детей и при повторном использовании.

Эффективность нового лекарства отметили в ФПИ, экспериментально подтверждена в лабораториях.

*ТАСС, Москва
(19 апреля 2017 года)*

Назван способ значительно снизить риск ранней смерти

Ученые из Университета Глазго (Великобритания) рассказали о пользе езды на велосипеде для здоровья. Соответствующее исследование опубликовано в British Medical Journal, кратко о нем сообщает The Telegraph.

Ежедневные поездки на велосипеде, например, из дома на работу и обратно, снижают риск ранней смерти на 40 процентов, вероятность развития рака - на 45 процентов и в два раза - риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

К подобным выводам ученые пришли в ходе пятилетнего мониторинга состояния здоровья более чем 250 тысяч британцев среднего возраста.

За это время скончались 37 велосипедистов, однако это число могло бы вырасти до 63, если бы другие люди пользовались исключительно автомобилями или общественным транспортом. Данные результаты одинаково верны для мужчин и женщин.

Специалисты отмечают, что ходьба также благотворно влияет на состояние здоровья, хотя и не так сильно, как езда на велосипеде. Ученые призывают людей больше уделять внимания физической активности.

*Lenta.Ru
(20 апреля 2017 года)*

Ученые связали употребление газировки и атрофию мозга

Употребление больших количеств газировки, подсластителей и фруктовых соков оказалось статистически связано с ухудшением памяти, уменьшением объемов мозга в целом и центра памяти в частности, пишут ученые в статье, опубликованной в журнале *Alzheimer's & Dementia*.

«Мы обнаружили связь между употреблением больших объемов сладких напитков и атрофией мозга, в том числе уменьшением размеров нижних отделов мозга и ухудшением памяти. Вдобавок, в три раза повышался риск закупорки сосудов мозга и инсульта, а также вероятность развития старческого слабоумия», - заявил Мэттью Пейз (Matthew Pase) из университета Бостона (США).

В последние годы ученые, врачи-диетологи и власти начали серьезно обсуждать вопрос того, как различные газированные и негазированные сладкие напитки влияют на здоровье людей. Недавно ученые из университета Тафтса в Бостоне выяснили, что диабет и прочие последствия от злоупотребления газировкой и прочими напитками убивают примерно 184 тысячи человек в год, большая часть которых приходится на США, Мексику и страны Латинской Америки.

Пейз и его коллеги заявляют, что подслащенные напитки могут негативно влиять не только на метаболизм, но и на интеллект человека. Они пришли к такому выводу, проанализировав то, как был устроен мозг и как хорошо работала память у четырех тысяч американцев из города Фрэммингхэм, за здоровьем сердца и сосудов которых ученые следят с середины прошлого века в рамках проекта FHS.

На протяжении 10 лет авторы статьи следили за тем, как менялся их IQ и другие интеллектуальные показатели, а также получали снимки их мозга при помощи магнитно-резонансного томографа, отмечая все изменения в его структуре. Эти данные ученые сопоставили с тем, что они знали о диете участников FHS, и попытались найти закономерности.

Как оказалось, употребление больше одной-двух порций газированных напитков, соков и подсластителей в день было связано с целым букетом проблем с работой мозга - его более серьезным усыханием в старости, развитием слабоумия, а также большей подверженности инсультам и проблемам с эпизодической и долговременной памятью.

В среднем объем мозга был меньше у таких людей на 1%, при этом объем гиппокампа, центра памяти, снижался на 2%. Любители газировки запоминали на 6% меньше историй, которые им рассказывали ученые, и гораздо хуже вспоминали их на следующий день после эксперимента, чем люди, не пьющие подобные напитки.

Как подчеркивают Пейз и его коллеги, эти негативные эффекты не были связаны с диабетом и прочими болезнями, которые вызывают чрезмерное злоупотребление сладкого - даже если исключить всех диабетиков из числа участников эксперимента, различия в объемах мозга и уровне интеллекта все равно будут существовать.

С другой стороны, ученые подчеркивают, что пока нельзя понять, что именно является причиной и следствием в данном случае - возможно, что люди с подобными проблемами просто чаще употребляют сладкие напитки, чем их здоровые сверстники. Проверить это можно будет только в ходе будущих исследований, в рамках которых ученые планируют проверить, как искусственные подсластители влияют на мозг большего числа людей.

*РИА Новости
(21 апреля 2017 года)*

Российский препарат обезболит онкобольных без привыкания

Россия вложит 33 млн руб. в разработку принципиально нового обезболивающего, которое не вызывает привыкания. Таблетка должна пройти все клинические испытания до 2019 года. Назначать лекарство будут онкологическим больным, пациентам с острым инфарктом миокарда и ишемической болезнью сердца. Соответствующий открытый конкурс объявило Министерство образования и науки РФ.

Препарат разрабатывается в рамках федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», сообщают «Известия». В конкурсной документации отмечается, что создание не вызывающего привыкания эффективного малотоксичного анальгетика с низким уровнем побочного действия «является актуальной проблемой современной фармакологии». Дело в том, что применяемые сейчас в клинической практике обезболивающие препараты не удовлетворяют всем требованиям эффективности и безопасности. Они токсичны для желудка, почек, печени, крови да к тому же вызывают привыкание.

В эффективных медикаментах нуждаются десятки миллионов человек. Число пациентов с различными формами рака, острым инфарктом миокарда и ишемической болезнью сердца ежегодно насчитывает до 13 миллионов. Порядка 43 миллионов пациентов переносят операции различной степени сложности. Каждый пятый человек в мире страдает от хронической боли из-за низкой эффективности терапии.

Новое обезболивающее получило рабочее название «тиовюрцин». В его основу ляжет искусственно синтезированная молекула, созданная еще в 2015 году. Она является производным вещества под названием «гексаазаизовюрцитан». На сегодняшний день оно не используется в составе ни одного препарата. Анальгетическую силу этого соединения российские ученые обнаружили в ходе изучения его биологических свойств.

Основная работа по исследованию активности нового вещества ведется в Томском НИИ фармакологии и регенеративной медицины имени Е.Д. Гольдберга и в Институте проблем химико-энергетических технологий СО РАН.

По словам директора института фармакологии Вадима Жданова, пока что ни одному из известных препаратов не удалось в равной степени соответствовать требованиям эффективности и безопасности. «Есть обезболивающие, которые не вызывают привыкания, но обладают другими очень серьезными побочными эффектами: вызывают язвы и артриты, плохо влияют на кровь. Мы надеемся, что новый препарат не будет вызывать привыкания и не будет иметь побочных действий. Об этом свидетельствуют и данные предварительных исследований», - рассказал специалист.

Результаты анализов выявили ярко выраженное подавляющее действие вещества на болевой синдром. При этом, в отличие от анальгетиков центрального действия, вещество не вызывает лекарственной зависимости и угнетения дыхания. Пока что ученые затрудняются просчитать, будет ли новый препарат экономически доступным. По их словам, все зависит от исходных материалов и применяемых технологий, которые еще дорабатываются.

Клинический фармаколог Юлия Филиппова отметила, что медицина крайне нуждается в новом лекарстве, не приводящем к развитию у онкобольных толерантности к действующему веществу, которая приводит к неизбежному повышению дозы препарата.

«Появление на фармацевтическом рынке препарата, не обладающего данным нежелательным эффектом, но обеспечивающим при этом качественное обезболивание, позволит оптимизировать подходы к терапии болевого синдрома у данной категории больных», - отметила эксперт.

Главный врач-онколог Европейской клиники хирургии и онкологии Андрей Пылев считает, что в первую очередь необходимо решить проблему обеспечения и доступности обезболивающих препаратов для онкобольных. Они должны применяться только по назначению врача.

*Утро.ru
(21 апреля 2017 года)*

Ученые признали объятия полезными для здоровья

Специалисты школы Мэдисон при университете в Висконсе провели исследования, которые показали, насколько необходимы объятия в жизни человека, сообщил сайт «Актуальные новости». Полученные в результате эксперимента данные показали, что они избавляют от стресса, прогоняют депрессию и помогают решить сложные задачи.

В исследовании приняли участие дети в возрасте 7–12 лет. Им дали несколько задач, которые нужно было выполнить в присутствии незнакомых людей. Большинство ребят не могли сосредоточиться и чувствовали себя некомфортно. Только после того, как специалисты посоветовали им обняться, юные участники эксперимента успокоились и справились с заданиями.

Ученые напомнили, что уровень стресса, влияющий на нервную систему человека и весь организм в целом, снижается под действием гормона окситоцина. Во время объятий его производство увеличивается, что способствует душевному спокойствию человека.

По мнению руководителя научной группы Терри Орбуча, для снижения уровня стресса, артериального давления и даже избавления от головной боли достаточно всего пары секунд объятий. Проведенный эксперимент в очередной раз подтвердил, что это самый быстрый и эффективный способ избавиться от негативных воздействий на человека.

Американские ученые приступили к разработке лекарственного препарата, который дает ощущаемую нагрузку на мышцы при ее полном отсутствии. Биологи считают, что медикаментозное воздействие на рецепторы, которые контролируют мышечный метаболизм, способствует включению генов, работающих во время физических упражнений.

*360° Подмосковье, Красногорск
(24 апреля 2017 года)*

Ученые измерили жизнь физиков и лириков

Экономисты живут дольше математиков - к такому неожиданному выводу пришли специалисты НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова и Российского научного центра радиологии и хирургических технологий, которые провели неожиданное исследование продолжительности жизни разных ученых мужей.

Как сообщили «МК» в НИИ онкологии, исследователи изучили данные о среднем возрасте смерти (СВС) 54 256 россиян мужского пола, профессионально занимавшихся научно-исследовательской работой по следующим научным направлениям: физика, химия, математика, экономика, медицина и биология, гуманитарные науки.

Минимальным СВС оказался у математиков (71,2 года), а максимальным - у ученых-экономистов (74,6 года). Это, по

словам исследователей, объясняется тем, что математики - более эмоциональные люди по своей природе и сгорают быстрее остальных. Экономисты же, как правило, наиболее обеспеченные среди ученых, что дает им возможность повышать свой уровень жизни: лучше питаться, отдыхать, жить в экологически чистых районах, а также пользоваться высокотехнологичными видами медицинской помощи. Между математиками и экономистами обосновались гуманитарии с СВС в 71,5 года, медики и биологи (71,7 года), физики с химиками (73,6 и 73,4 года соответственно).

Число доживших до 100 и более лет среди ученых также оказалось минимальным у математиков - 0,37%, а максимальным у экономистов - 0,96%. На втором месте среди ученых долгожителей гуманитарии (0,74%), а на третьем - физики (0,60%).

Дополнительно авторы работы изучили связь долгожительства с преподавательской деятельностью.

Оказалось, что у ученых, совмещавших исследовательскую работу с преподаванием в университете или колледже, средний возраст смерти был на 3,5 года больше, чем у тех, кто не вовлечен в преподавательскую деятельность. При этом «прибавка» в среднем составила 3,1 года у экономистов и гуманитариев и до 4,9 года у математиков. Это может свидетельствовать о том, что моральное удовлетворение ученого, передающего свои знания молодежи, самым положительным образом сказывается на его здоровье и долголетию.

*Московский Комсомолец
(24 апреля 2017 года)*

Определены продукты, которые замедляют старение на уровне ДНК. Бананы помогут продлить людям жизнь

Сегодня в мире отмечают День ДНК. Именно 25 апреля 1953 года в журнале Nature ученые впервые опубликовали результаты исследования структуры этой молекулы жизни. А в 2009 году Нобелевскую премию в области медицины получила группа ученых, доказавших связь между продолжительностью жизни и длиной теломеров ДНК - основного биомаркера старения. Некоторым людям длинные теломеры достаются по наследству, а что делать другим? Оказывается, теломеры можно удлинить с помощью здорового питания! Эксперты рассказали «МК» о главных продуктах, которые помогут замедлить старение и продлить жизнь.

Всемирная организация здравоохранения прогнозирует, что к 2050 году не менее 30% жителей Земли составят люди старше 60 лет. Население стареет не только в развитых странах «золотого миллиарда»: те же процессы наблюдаются в Китае, Индии и Бразилии... Конечно, содержание пожилых людей ложится тяжким бременем на бюджеты стран, поэтому сегодня многие государства поставили себе задачу делать все возможное, чтобы люди достигали преклонных лет бодрыми, активными и здоровыми.

Старение - длительный и сложный процесс угасания физиологических функций организма. С точки зрения биологии, это постепенное накопление нарушений и повреждений в организме на уровне молекул, клеток и тканей. У разных людей этот процесс проходит с различной скоростью, и исследователи решили выяснить, от чего зависит скорость биологического старения. Одна из наиболее популярных сегодня теорий - теломерная теория старения.

Теломеры - это концевые участки молекулы ДНК, выполняющие защитную функцию. При каждом очередном делении ДНК теломеры укорачиваются. По мнению ученых, это и является одной из важнейших причин биологического старения организма.

Специалисты по геронтологии из Университета Дюка (США) провели долгосрочное исследование группы добровольцев. Ученые зафиксировали основные физиологические показатели, когда испытуемым было 26 лет, и замерили их снова, когда участникам группы исполнилось 38.

Исследование показало, что у многих участников биологический возраст отличался от хронологического в ту или иную сторону. Но важнейший его вывод - от наследственности в вопросе скорости биологического старения зависит всего 20%. Остальные 80% объясняются внешними факторами: уровнем стресса, физической подготовкой и обязательно рационом питания.

«Ученые пришли к выводу: чтобы замедлить процесс старения, начинать следить за питанием и вести здоровый образ жизни необходимо как можно раньше. Неправильное питание в молодости приводит к необратимым структурным и клеточным изменениям, ведущим к повреждению ДНК, в частности, к укорачиванию теломеров. А что такое неправильное питание? Например, мало кто знает, что такое трансжиры, а они очень опасны и могут состарить вас намного раньше, так же как и избыток насыщенных жиров в вашем рационе», - говорит глава НИЦ «Здоровое питание» профессор Олег Медведев.

Вопрос о связи длины теломеров с биологическим возрастом еще не решен до конца, исследования продолжают. В то же время все ученые сходятся на том, что здоровый образ жизни, правильное питание и физическая активность продлевают годы телесного и умственного здоровья человека. В то же время, вредная пища и нездоровые привычки не только сокращают общую продолжительность жизни, но и увеличивают риск развития возрастных заболеваний: онкологических и сердечно-сосудистых болезней, диабета второго типа и болезни Альцгеймера. Они превращают «золотой возраст» человека в процесс борьбы с болезнями, часто мучительный.

Сегодня в борьбе с возрастными заболеваниями наметены три главных направления: диета, генетика и лекарственное лечение. И диета не зря стоит на первом месте. Уже довольно долгое время ученые изучают изменения на молекулярном уровне физиологических процессов, которые возникают в организме под воздействием диет.

«Основные выводы ученых можно свести к следующему: положительно воздействуют на длину теломеров

продукты, богатые антиоксидантами (зелень, овощи, орехи и семена), а среди жиров рекорсменами стали полиненасыщенные жирные кислоты омега-3 - вид ненасыщенных жиров, показанный для долгожителей», - добавил Олег Медведев.

Влиянию потребления жиров на длину теломеров было посвящено отдельное исследование. Выяснилось, что избыточное общее потребление жиров, в особенности насыщенных, приводит к сокращению теломеров. В то же время полиненасыщенные жиры омега-3, в том числе содержащиеся в морепродуктах, защищают теломеры от укорачивания. Отрицательно влияет на длину теломеров потребление продуктов из рафинированной муки, мяса, а также избыток сахара в рационе.

Гуанин, основной компонент теломеров, обладает повышенной чувствительностью к свободным радикалам, поэтому мощным инструментом борьбы с сокращением теломеров является потребление продуктов, богатых антиоксидантами: свежей зелени и овощей.

В рационе обязательно должны присутствовать орехи и семена: главная задача плотной семенной оболочки - защитить ДНК растения от воздействия свободных радикалов, и с защитой человеческих теломеров она тоже справляется. А полезные ненасыщенные жиры, которые содержатся в семечках, помогут восстановиться после излишнего потребления животной пищи.

Изучая воздействие различных пищевых продуктов на биологическое старение, ученые пришли к выводу: сбалансированный рацион работает лучше, чем отдельные виды продуктов, его составляющие.

Таким рационом, сочетающим практически все, что благоприятно воздействует на длину теломеров, оказалась средиземноморская диета. Она богата источниками полиненасыщенных жирных кислот и антиоксидантами: растительными маслами, в первую очередь оливковым, рыбой и морепродуктами, свежей зеленью и орехами.

Среди пищевых продуктов, обладающих доказанной способностью продлить здоровье и долголетие, ученые называют бананы - источник калия, защитника сердечно-сосудистой системы; малину, стимулирующую нормальное клеточное деление; цитрусовые, киви и гранаты как прекрасный источник витамина С; благоприятно влияющую на память и когнитивные способности чернику. Замена в рационе сливочного масла или сыра на авокадо значительно снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Содержащийся в помидорах ликопен защищает организм от онкологических болезней. Кроме того, томаты - богатый источник антиоксидантов.

Так что правильное питание продлевает жизнь и позволяет отсрочить наступление старческих изменений в организме - в этом ученые уже не сомневаются.

*Московский Комсомолец (mk.ru), Москва
(25 апреля 2017 года)*

Новый метод поможет похудеть без операции

Сотрудники Университета Сапиенца разработали внутрижелудочный баллон, который не нужно вставлять хирургическим путем. Его следует просто проглотить, запив 50 миллилитрами воды. После баллон сам раздувается в желудке. Из-за внутрижелудочного баллона быстро возникает чувство сытости, поэтому человек начинает потреблять меньше калорий, передает The Indian Express.

В исследовании приняли участие 29 мужчин и 13 женщин с ожирением. Их индекс массы тела (ИМТ) варьировался от 30 до 45 килограммов на квадратный метр. Добровольцы не смогли похудеть с помощью диеты и отказались от обычной процедуры установки внутрижелудочного баллона из-за эндоскопии и/или анестезии. Участники проглотили внутрижелудочные баллоны.

Баллоны оставались в желудках добровольцев в течение 16 недель. Все это время участники придерживались диеты с низким содержанием углеводов и калорий. Через 16 недель баллоны автоматически выводились из организма благодаря внутреннему выпускному клапану. За время исследования добровольцы потеряли больше 15 килограммов (31% лишнего веса). Серьезных побочных эффектов ученые не зафиксировали. Также баллоны боролись с диабетом, гипертонией, высоким уровнем холестерина и метаболическим синдромом у участников.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(19 мая 2017 года)*

Высокий уровень «гормона любви» свидетельствует о проблемах в отношениях

Оказывается, окситоцин, также известный как «гормон любви», выделяется не только во время объятий, поцелуев и секса, но и при кризисе в отношениях. Он помогает партнерам вновь сблизиться. Это показало новое исследование, проведенное учеными из Норвежского университета естественных и технических наук, сообщает The Daily Mail.

В исследовании приняли участие 75 пар из США и 148 добровольцев из Норвегии, состоявших в романтических отношениях. Участников попросили несколько минут подумать о своих отношениях с партнером, а затем написать о реакции партнера на них и о том, какую реакцию они хотели бы видеть. До и в процессе выполнения задания специалисты измерили уровни окситоцина у добровольцев.

Исследователи обнаружили: у людей, которые много вкладывали в отношения, во время размышлений об отношениях уровни «гормона любви» были повышены. Затем ученые сравнили уровни окситоцина у двух партнеров. Специалисты выяснили, что у партнера, который больше вкладывал в отношения, концентрация окситоци-

на в организме обычно была выше, чем у партнера, меньше старавшегося для отношений.

Результаты не зависели от места жительства участников. По мнению ученых, «гормон любви» подталкивал людей, больше заботившихся об отношениях, делать для отношений еще больше. Однако данный механизм работал не всегда. Если расставание было неизбежно, такого повышения уровня окситоцина у партнера, много вкладывавшего в отношения, не происходило.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(19 мая 2017 года)*

Кофеин и алкоголь негативно влияют на мозг журналистов

Вследствие злоупотребления кофеином и алкоголем мозг у журналистов работает хуже. Но, к счастью, любовь к работе позволяет сохранить психическую устойчивость. К такому выводу пришли ученые из Массачусетского технологического института. В их исследовании принял участие 31 журналист, сообщает The Hindustan Times.

Специалисты изучили образцы крови добровольцев. Также участники носили приборы для исследования variability сердечного ритма. Еще добровольцы ответили на ряд вопросов. Исследование показало, что журналисты справлялись с когнитивными тестами хуже по сравнению с общей популяцией.

Это было обусловлено рядом факторов, включая злоупотребление алкоголем, сахаром и кофеином. 41% журналистов употреблял 18 единиц алкоголя в неделю или больше. Кроме того, на когнитивные функции журналистов влияло обезвоживание. Меньше 5% представителей этой профессии пили достаточно воды.

Исследователи отмечают: давление на работе не мешает журналистам справляться с трудностями. Журналисты видят в своей работе смысл и цель. Видимо, благодаря этому психическая устойчивость у них выше, чем у банкиров, торговцев, руководителей отделов продаж и телекоммуникаций.

*Moscow-Live.ru, www.meddaily.ru
(22 мая 2017 года)*

Фенхель может облегчить симптомы постменопаузы

Согласно данным нового исследования, фенхель (многолетнее травянистое растение) уменьшает выраженность проявлений, характерных для постменопаузы, без серьезных побочных эффектов. Речь идет о таких симптомах, как бессонница, приливы, беспокойство, депрессия, раздражительность, истощение, дискомфорт и сухость влагалища.

В исследовании приняли участие 79 женщин из Ирана в возрасте от 45 до 60 лет. Участниц разделили на две группы. Первая группа в течение восьми недель два раза в день принимала мягкие капсулы, содержащие 100 миллиграммов фенхеля. Вторая группа получала плацебо, рассказывает Science World Report.

Через 4, 8 и 10 недель после начала исследования специалисты зарегистрировали у женщин, принимавших капсулы с фенхелем, улучшения по сравнению с теми, кто принимал плацебо. По словам исследователей, дело в том, что фенхель обладает фитоэстрогенными свойствами. Ученые подчеркивают: необходимы дальнейшие исследования.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(22 мая 2017 года)*

Современные дети в старости будут иметь много проблем со здоровьем, говорят эксперты

Продолжительность жизни жителей развитых стран с 1930 года увеличилась. Однако специалисты называют здоровье современных детей «бомбой замедленного действия». К 65 годам у этих детей будет больше проблем со здоровьем, чем у тех, кому сейчас 65 лет. Исследователи опросили 101 педагога из Германии, ЮАР, Индии, Бразилии и Саудовской Аравии.

58% преподавателей сказали, что состояние здоровья у современных детей в старости будет хуже, чем у сегодняшних пожилых людей. Основными факторами, негативно влияющими на здоровье детей, педагоги считали сидячий образ жизни, лишний вес и несоблюдение правил гигиены, пишет The Daily Mail.

Как известно, распространенность детского ожирения во многих странах растет. Недавнее исследование, проведенное в Королевском колледже Лондона, показало, что у детей с ожирением риск развития диабета 2-го типа повышен в 4 раза. Эксперты подчеркивают: необходимо срочно принимать меры по борьбе с детским ожирением.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(22 мая 2017 года)*

Простой тест подскажет, кому грозит болезнь Альцгеймера

Ученые нашли в слюне молекулы, являющиеся биомаркерами деменции. Вероятно, благодаря этому совсем скоро появится новый тест, который позволит выявить заболевание на ранней стадии. В исследовании приняли участие три группы (29 человек), рассказывает Psych Central.

В первую группу входили люди, страдавшие от болезни Альцгеймера, во вторую - участники с умеренными

когнитивными нарушениями, а третья группа была контрольной. Специалисты применили технологию метабомики. Они изучали метаболиты (продукты метаболизма разных соединений) в образцах слюны добровольцев.

Ученые выявили 57 метаболитов и оценили их уровни. Различия в уровнях некоторых биомаркеров оказались особенно существенными. По уровню метаболитов исследователи смогли определить, у кого из добровольцев риск развития болезни Альцгеймера был выше всего.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(22 мая 2017 года)*

Особый черничный маффин снизит уровень холестерина

Специалисты из Университета Квинсленда создали черничный маффин, полезный для сердца. Он уменьшает уровень холестерина и, соответственно, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Маффин содержит мало жира и три грамма бета-глюкана - полисахарида, снижающего холестерин, сообщает Zee News.

Предыдущие исследования показали, что овсяный бета-глюкан замедляет процесс поглощения жиров. Благодаря этому уменьшается уровень холестерина в крови. Ученые отмечают, что их маффин не заменит лекарства, снижающие холестерин. Однако они надеются, что его употребление поможет людям укрепить здоровье.

Кстати, недавно в Британии на рынок вышло уникальное лекарственное средство BloodFlow+, обещающее уменьшить риск сердечных приступов, инсультов и деменции. Средство сделано из какао, в котором, как известно, много флаванолов (антиоксидантов). Они снижают уровень холестерина и помогают нормализовать кровоток.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(22 мая 2017 года)*

Вирус Зика поможет вылечить рак мозга

Сотрудники организации Cancer Research UK проведут, можно ли использовать вирус Зика для выявления и уничтожения клеток глиобластомы - самой распространенной и агрессивной опухоли головного мозга. Специалисты планируют провести исследование на мышах и клетках опухоли, передает Xinhua.

Как известно, вирус Зика особенно опасен для беременных женщин. Он провоцирует тяжелое осложнение - микроцефалию плода. Вирус атакует стволовые клетки в развивающемся головном мозге. Для взрослого мозга вирус не представляет угрозы. У взрослых людей вирус Зика может вызвать только умеренные гриппоподобные симптомы.

Судя по всему, вирус умеет преодолевать гематоэнцефалический барьер. Ученые полагают, что он способен атаковать раковые клетки, не причиняя вреда здоровым тканям. Сначала исследователи хотят выяснить, как вирус делает своей мишенью стволовые клетки. Возможно, после этого удастся настроить вирус против раковых клеток.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(22 мая 2017 года)*

В привычных продуктах найдены вещества, вызывающие слабоумие

Доктор Стивен Гандри, кардиолог из Калифорнии, не советует потреблять много томатов, картофеля и огурцов. Как передает The Hindustan Times, в этих овощах содержится белок, вызывающий болезнь Альцгеймера. Врач выявил связь между потерей памяти и белками лектинами. Их можно также найти в цельных злаках, сое, перце, пророщенных злаках, молочных продуктах.

Лектины негативно влияют на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) и вызывают целый набор проблем, включая потерю памяти. Коллега Гандри, доктор Том Гринфилд, проверил эффект, производимый лектинами на разные группы крови. Его вывод - белки однозначно играют роль в болезнях мозга, хотя и влияют они на людей по-разному. Многое зависит от генетики.

Существует повышенный риск недугов, обусловленный типом крови. Оказывается, лектины, помимо ЖКТ (повышает проницаемость кишечника), меняют иммунную систему (возможно развитие аутоиммунных реакций, воспаления), кровь. Они способны заблокировать рецепторы инсулина и повлиять на состояние сосудов, включая сосуды мозга. Также установлено, что лектины блокируют поглощение питательных веществ.

*Moscow-Live.ru, www.meddaily.ru
(22 мая 2017 года)*

Чтобы зачать здорового ребенка, мужчине следует следить за уровнем витамина D

Если у мужчины в молодости было в организме достаточно витамина D, значит, у него есть все шансы стать отцом здоровых детей, пишет The Daily Mail со ссылкой на Университетский колледж Дублина. Ученые выявили прямую связь между весом, ростом ребенка в возрасте пяти лет и концентрацией витамина у отца еще до того, как он завел семью.

Ранее специалисты говорили о связи витамина D и здоровья ребенка только в отношении матерей. На сей раз был проведен анализ 213 пар отец-ребенок (детям было 5 и 9 лет). В анализе учитывались возраст родителей, энергопотребление, рост, вес, потребление витамина D и многое другое.

В итоге оказалось, что потребление витамина отцом напрямую влияло на вес и рост ребенка. Значимость этой связи уменьшалась по мере взросления ребенка (после 10 лет). Удивительно, но ученые не нашли связи между потреблением витамина матерью в первый и второй триместры беременности и показателями ребенка в 5 или 9 лет. А вот уровень витамина у самого ребенка играл роль. Например, если ребенок тратил минимум три часа на улице в выходные дни, то в 5 лет можно было фиксировать увеличение роста, ведь витамин D вырабатывается на солнце.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(22 мая 2017 года)*

Бумажные деньги – источник опасных бактерий, предупреждают врачи

Как показали исследования, бумажные деньги создают идеальные условия для размножения бактерий, из которых более трети провоцируют инфекции, пишет The Daily Mail. На многих банкнотах даже находили смертоносные штаммы E. coli, вызывающие тяжелейшее пищевое отравление. Был и штамм бактерий, вызывающих холеру.

На деньгах больше бактерий, чем на руках человека, в воздухе в метро, в питьевой воде и море. Суть в следующем: банкнота буквально вбирает в себя бактерии, накапливая их из окружающей среды, говорят сотрудники Университета Гонконга. На них в итоге собираются бактерии из разных сред, включая с рук человека, из грязи и воды.

И на поверхности бумажных денег бактерии прекрасно себя чувствуют, признают ученые. Плюс, у бактерий с банкнот исследователи выявили большой процент генов, вызывающих устойчивость к лечению антибиотиками. А так как бумажные деньги являются местом сбора разных бактерий, патогены могут делиться генами устойчивости со своими соседями.

*Moscow-Live.ru, www.meddaily.ru
(22 мая 2017 года)*

Холера активно захватывает Йемен и угрожает всему региону

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выпустила предупреждение относительно стремительно развивающейся вспышки холеры. Как отмечает Xinhua, в Йемене фиксируется рост случаев заражения. Причем показатели настолько высоки, что медики уже говорят о рекордах.

Подогревают вспышку нехватка средств в системе здравоохранения (некоторые медики не получают заработную плату уже несколько месяцев, да и сама система по сути разрушена), проблемы с водой и санитарией. На сегодняшний день специалистам никак не удается сдер-

жать холеру, которая передается с водой или пищей, зараженной бактериями *Vibrio cholerae*.

Согласно данным, приводимым ВОЗ, официально зарегистрировано 23425 предполагаемых случаев инфицирования холерным вибрионом. От холеры уже умерли 242 человека за последние три недели. Впервые же о холере заговорили в октябре прошлого года. Показатели заболеваемости снизились в декабре, но сейчас мировые эксперты вновь обеспокоены динамикой вспышки.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(22 мая 2017 года)*

Простое устройство, исследующее дыхание, избавит от анализов крови

По мнению ученых, в скором времени сложные и длительные тесты, предполагающие забор крови, исчезнут навсегда. Как отмечает Zee News, был представлен недорогой одноразовый сенсор, помогающий ставить диагноз по дыханию человека. В дыхании сенсор способен уловить маркеры различных недугов.

Речь идет о небольшом устройстве на основе органического пластика. Уникальная методика печати позволила получить микроскопические поры в устройстве. Благодаря наличию пор сенсор стал особо чувствительным – улавливает одну частицу на миллион. В рамках работы ученые фокусировались на тестах с аммиаком, как на маркере почечной недостаточности. Они создали сенсор, чувствительный именно к аммиаку.

Отслеживая изменения в концентрации аммиака, пациент может уловить у себя ранние признаки проблем с почками и записаться к врачу для более детального исследования. К счастью, методика производства универсальна. И возможно создать сенсор, чувствительный к разным соединениям. Уже удалось разработать элемент, улавливающий формальдегид. В перспективе устройство научат выявлять сразу несколько соединений и выдавать общий диагноз.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(22 мая 2017 года)*

Уникальный спортивный костюм создает максимально комфортные условия для тренировок

Массачусетский технологический институт разработал дышащий костюм для тренировок. Костюм имеет клапаны, открывающиеся или закрывающиеся в ответ на повышение/понижение температуры тела и потоотделение. Размер клапанов варьируется, и выстланы они внутри живыми клетками микробов. Эти клетки сохнут или увеличиваются в зависимости от колебаний влажности, пишет Zee News.

Клетки выступают в роли небольших сенсоров и активных элементов, открывающих клапаны, если спортсмен вспотел. Клапаны закрываются, когда тело начинает остывать. Также ученые представили обувь для бега, имеющую внутри тот же слой с клетками и клапанами. В них ноги атлета не потеют, что создает комфортные условия для тренировок.

Важно: чувствительные к влажности клетки не требуют дополнительных элементов, чтобы адекватно реагировать на влажность. Клетки абсолютно безопасны для человека. Кстати, помимо открытия клапанов, клетки могут в условиях повышенной влажности светиться. Это стало возможно благодаря генетикам, которые способны наделить клетки почти любыми свойствами. Свечение, например, будет полезно, если люди захотят бегать вечером.

Получая клетки, ученые сначала обратили внимание на непатогенный штамм *E.coli*, изменяющий габариты своих клеток в зависимости от степени влажности. Потом специалисты изменили клетки, научив их выделять светящийся белок. Таким образом клетки начали светиться, если чувствовали влажность.

Далее настало время технологии печати с использованием клеток. Клетки наносили на натуральный латекс. Получились двухслойные структуры. Их протестировали, подвергнув 100 раз обработке паром и горячей пластиной (клетки то сжимались вместе с латексом, то увеличивались, расправляя поверхность). Это доказало, что система работоспособна и вполне долговечна.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(23 мая 2017 года)*

Ученые поняли, почему жители крупных городов плохо спят

Если у вас проблемы со сном, можете смело винить плохую экологию в целом и грязный воздух в частности. Ученые связывают низкое качество сна с оксидом азота, передает «Дни.RU». Этот вывод был сделан по итогам пятилетнего исследования 1863 добровольцев. Людей просили надевать на ночь датчики, фиксирующие периоды сна и моменты бессонницы. При этом делались заборы воздуха в домах добровольцев.

Оказалось, люди крепче спали, если в воздухе дома была снижена концентрация оксида азота и мелких примесей. Кстати, предельно допустимая концентрация оксида азота в воздухе составляет 0,6 мг/м³. А ощущать его запах человек начинает при концентрации соединения от 10 мг/м³. Наибольшая концентрация оксида азота в воздухе отмечена в крупных городах, где плотный трафик и сконцентрированы промышленные предприятия.

Комментируют американские эксперты: «При вдыхании воздуха с концентрацией 90 мг/м³ в течение 15 минут наблюдается раздражение глотки, позывы к кашлю, слюноотделение. Опасными при кратковременном

воздействии считаются концентрации 200-300 мг/м³». А меньшая концентрация, видимо, нарушает сон.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(23 мая 2017 года)*

Составлен список самых тучных стран в мире

Эксперты из Организации экономического сотрудничества и развития проанализировали показатели ожирения в мире и выяснили, в каких странах живет больше всего тучных людей, пишет «Правда.RU». В итоге самыми тучными странами были названы США и Мексика. Так, в Штатах 38,2% населения старше 15 лет имеют полноценное ожирение. А в Мексике 32,4% населения имеют большие проблемы с весом.

И тенденции, сохраняющиеся последние годы, говорят: к 2030 году в США показатель ожирения населения превысит 45%, в Мексике - 39%. На сегодняшний день в списке самых тучных стран третье место занимает Новая Зеландия. Здесь 30,7% населения живут с ожирением. А вот самая стройная страна - Япония. Здесь всего 3,7% человек имеют лишний вес.

Проблема с ожирением приобретает все более угрожающий размах. Более того, ожирение связано с множеством недугов у тучного человека и его детей. Например, согласно исследованию Каролинского института, женщины с избыточным весом чаще рожают детей, страдающих от эпилепсии. Причем чем больше весит женщина, тем выше риск. Так, тяжелое ожирение увеличивает вероятность эпилепсии у ребенка на 82%. Исследователи говорят, что лишний вес у матери провоцирует повреждение развивающегося мозга ребенка. Кроме того, он повышает уровень воспаления.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(23 мая 2017 года)*

Минздрав организует систему слежения за пожилыми людьми

Через три года в России должна заработать система удаленного персонифицированного мониторинга состояния здоровья граждан из групп риска. В частности, это относится и к одиноким пожилым людям, которые иногда не могут самостоятельно вызвать «скорую», пишет «Vademecum».

Комментирует министр здравоохранения Вероника Скворцова: «С 2020 года мы планируем большой проект по введению мониторинга здоровья посредством персональных гаджетов с датчиками давления, пульса, ЭКГ, концентрации в крови разных элементов, глюкозы и холестерина, положения в пространстве. С помощью таких устройств эксперты специально созданной круглосуточ-

ной службы будут отслеживать состояние здоровья пациентов и, в случае необходимости, смогут направить к ним экстренную службу.

Мы хотим на уровне наших межрайонных центров, где расположены сосудистые центры, реанимации, создать круглосуточную службу контроля для пациентов из групп риска, с тем чтобы была возможность быстрого вызова экстренной службы даже в том случае, если человек одинок. Вот он упал, не может сам вызвать «скорую». В текущей ситуации его находят через три дня соседи».

Службы, о которых идет речь, планируется организовать в рамках развития цифрового здравоохранения и телемедицинских технологий. На сегодняшний день на рынке есть несколько частных компаний, оказывающих похожие услуги. Они предлагают использовать датчики, с помощью которых пожилые люди могут связаться с экстренными службами.

*Moscow-Live.ru, www.meddaily.ru
(23 мая 2017 года)*

Исследователи: некоторые современные дети стареют быстрее нормы

Дети и подростки, живущие в больших городах, постоянно сталкиваются с высоким уровнем загрязняющих веществ из-за выхлопов автомобилей, пишет The Daily Mail. И это заставляет их тела стареть быстрее. Также машины повышают риск развития астмы. Об этом говорили укороченные теломеры - маркер ДНК-повреждений и биологического старения. Теломеры защищают хромосомы и укорачиваются по мере старения человека.

Дети в особенности подвержены негативному воздействию повреждений теломеров из-за развивающейся иммунной системы и физиологических особенностей. По словам сотрудников Университета Калифорнии, эксперименты доказывают, что у молодежи при контакте с высокими уровнями загрязнения воздуха развивалась астма.

К слову сказать, загрязнение окружающей среды убивает примерно 3,7 миллиона человек в год, по данным Всемирной организации здравоохранения. Ранее уже не раз ученые доказывали связь загрязнения воздуха и болезней сердца, легких вроде астмы, рака легких, ишемической болезни сердца и инсульта.

На сей раз эксперты проанализировали 14 детей и подростков, живущих в Калифорнии в довольно загрязненном городе. Анализ выявил связь полициклических ароматических углеводородов (ПАУ) и укорачивания теломеров. Кстати, у детей теломеры укорачиваются не так, как у взрослых. И это делает детей более восприимчивыми к повреждениям.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(23 мая 2017 года)*

Медики предупреждают, что «легкие сигареты» не так безвредны, как кажется

Сотрудники Университета Огайо выяснили: «легкие» сигареты намного опаснее, чем считалось ранее. Данный вид сигарет способен вызывать особо агрессивный рак легких - аденокарциному, сообщает «Российская газета». Ученые говорят: развитие аденокарциномы может происходить из-за наличия в фильтре «легких» сигарет вентиляционных отверстий, освобождающих, как уверяют производители, дым от смол и других канцерогенов.

Так, через отверстия свежий воздух попадает в табачный дым, «разбавляя» последний и делая его менее вредным, по заверению производителей. Но анализ данных, собранных американскими службами здравоохранения с 60-х годов, и исследования самих табачных компаний свидетельствуют: «легкие» сигареты действительно меньше воздействуют на организм.

Правда, позитивно это не влияет на статистику по аденокарциноме. Оказывается, вследствие особенностей фильтра человек дольше (и, как правило, чаще) курит «легкую» сигарету. Это позволяет дыму проникать в самые глубокие части легких, провоцируя со временем аденокарциному. Ученые призывают запретить подобные фильтры.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(23 мая 2017 года)*

Ученые нашли новые гены, связанные с интеллектом

До сих пор специалисты знали лишь о нескольких генах, имеющих отношение к интеллекту. Теперь исследователи из Амстердамского свободного университета обнаружили 52 таких гена. О связи 40 из них с интеллектом не было известно раньше. Многие из найденных генов влияли не только на уровень интеллекта, но и на рост, фигуру и склонность к курению.

Ученые проанализировали геномные данные и оценили уровень интеллекта 78000 человек. Исследователи нашли 40 новых генов, связанных с интеллектом. Большая часть этих генов экспрессировалась в тканях головного мозга. Наследуемость у генов оказалась высокой, пишет The Daily Mail.

Обнаруженные гены также были связаны с достижениями в учебе, высоким ростом и расстройствами аутистического спектра (РАС). Еще они снижали риск болезни Альцгеймера, курения, шизофрении, наличия депрессивных симптомов, высокого индекса массы тела (ИМТ) и ожирения. Гены объясняли до 20% различий в результатах тестов на интеллект.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(23 мая 2017 года)*

Врачи не рекомендуют давать фруктовый сок детям младше одного года

Фруктовый сок не приносит таким маленьким детям пользу. Более того, из-за него дети могут набрать лишний вес. По словам исследователей, сок содержит слишком много сахара и калорий. Даже после года его количество в рационе детей следует ограничивать. Так, детям в возрасте от 1 года до 3 лет не стоит давать больше 4 унций сока в день, передает The Hindustan Times.

В возрасте от 4 до 6 лет детям можно выпивать от 4 до 6 унций сока в день, а в возрасте от 7 до 18 лет - не больше одного стакана сока в день. Сок опасен не только для фигуры, но и для зубов. Вследствие регулярного воздействия углеводов из сока на зубы у детей может развиться кариес. Также лучше не давать маленьким детям сок перед сном.

Дети должны знать, что свежие фрукты лучше сока. В целом дети вполне могут обойтись без сока. Младенцам достаточно молока матери или молочных смесей, а детям старшего возраста - молока с низким содержанием жира и воды. Ученые предупреждают: непастеризованный сок опасен для детей всех возрастов. Кроме того, сок не помогает вылечить диарею и обезвоживание.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(23 мая 2017 года)*

Долгая дорога на работу - одна из причин стресса и депрессии

Специалисты из компании VitalityHealth и Кембриджского университета выяснили: дорога на работу дольше получаса негативно влияет на здоровье и продуктивность. Люди, которые добираются до работы больше часа, подвержены наибольшему риску возникновения проблем с психикой, рассказывает The Daily Mail.

В исследовании приняли участие более 34000 работающих британцев. Исследователи обнаружили, что добровольцы, у которых дорога до работы занимала больше часа, на 33% чаще страдали от депрессии и на 12% чаще - от стресса, связанного с работой. Кроме того, они на 46% чаще спали меньше 7 часов в сутки. Из-за всего этого продуктивность у таких людей была ниже, чем у сотрудников с гибким графиком.

Люди, тратившие на дорогу до работы меньше 30 минут, каждый год работали на неделю больше. Продуктивность у этих работников оказалась выше благодаря тому, что они больше спали и имели меньше проблем с психикой. Работа на дому не спасала от негативных последствий. Сотрудники, которые могли работать из дома, но не по гибкому графику, оказались наименее продуктивными. Каждый год они теряли около 29 рабочих дней

(больше, чем работники с гибким графиком и те, кто работал не из дома).

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(23 мая 2017 года)*

Instagram делает людей одержимыми здоровым питанием

Предыдущие исследования показали, что пользователи социальных сетей склонны к сравнению себя с другими людьми, депрессии, возникновению проблем с образом тела и питанием. Теперь сотрудники Университетского колледжа Лондона нашли связь между использованием социальной сети Instagram и нервной орторексией - пищевым расстройством, характеризующимся навязчивым стремлением к правильному питанию, пишет Zee News.

Ученые опросили 680 пользователей социальных сетей, подписанных на аккаунты, посвященные правильному питанию. Участники ответили на вопросы о пищевом поведении, социальных сетях и симптомах орторексии. Исследователи обнаружили, что у добровольцев, использовавших Instagram, риск орторексии оказался повышен.

Другие социальные сети не были связаны с одержимостью здоровым питанием. В целом от орторексии страдали 49% участников исследования. При этом распространенность данного расстройства в общей популяции составляет меньше 1%.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(23 мая 2017 года)*

Люди способны чувствовать запах болезни, показало исследование

Ученые из Каролинского института утверждают: в процессе эволюции люди научились улавливать едва заметные признаки болезней, в том числе изменения запаха тела. Это помогает избежать заражения смертельными заболеваниями. К такому выводу специалисты пришли в ходе нового исследования, сообщает The Daily Mail.

Исследователи ввели здоровым добровольцам бактерии, активировавшие иммунную систему. После этого

у участников появились признаки болезни, которые в основном нельзя было заметить сразу. Другая группа добровольцев получила плацебо. Два часа спустя ученые собрали образцы запаха тела и сфотографировали лица всех участников. Запахи и фото попросили оценить третью группу людей. Этим людям также сделали МРТ.

Специалисты выяснили: запах тела и фото больных участников нравились людям меньше. Еще ученые попробовали предъявить участникам фотографии здоровых людей с образцами запаха тела больных. При таком раскладе люди на фото казались добровольцам менее привлекательными. Сканирование мозга показало, что запах тела больных людей вызвал в мозге добровольцев мультисенсорную обонятельную реакцию.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(23 мая 2017 года)*

Нарушения сна по-разному влияют на мужчин и женщин

Из-за расстройств сна женщины чаще имеют выраженные симптомы депрессии и страдают от усталости по сравнению с мужчинами. Это обнаружили исследователи из Австралии. Специалисты проанализировали данные 744 добровольцев, лечившихся от нарушений сна в период с апреля 2013 года по январь 2015 года.

Участники заполнили несколько опросников. Исследование показало, что представительницы прекрасного пола сильнее страдали от расстройств сна, чем мужчины. Женщины чаще имели выраженные симптомы депрессии, проблемы с ночным сном и испытывали сонливость днем, пишет UPI.com.

Кроме того, дневная сонливость и усталость у женщин сопровождались более серьезными проблемами с концентрацией внимания и запоминанием разных вещей по сравнению с мужчинами. Еще специалисты установили, что мужчины храпели больше, чем женщины. Поэтому их вторые половины часто спали в другой спальне.

*Global Look Press, www.meddaily.ru
(23 мая 2017 года)*



НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

от 16 февраля 2017 г. № 62н

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ФОРМУ ТИПОВОГО ДОГОВОРА О ФИНАНСОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, УТВЕРЖДЕННУЮ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 9 СЕНТЯБРЯ 2011 г. № 1030н

Приказываю:

Внести изменения в форму типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 октября 2011 г., регистрационный № 22082), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 ноября 2015 г. № 806н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2015 г., регистрационный № 39852), от 25 марта 2016 г. № 187н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 апреля 2016 г., регистрационный № 41727) и от 28 июня 2016 г. № 423н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июля 2016 г., регистрационный № 42892), согласно приложению.

Министр
В.И. СКВОРЦОВА

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 16 февраля 2017 г. № 62н

**ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ФОРМУ ТИПОВОГО ДОГОВОРА О ФИНАНСОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, УТВЕРЖДЕННУЮ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 9 СЕНТЯБРЯ 2011 г. № 1030н**

1. Подпункт 15.2 пункта 15 изложить в следующей редакции:

«15.2. территориальный фонд:

15.2.1. совместно со страховой медицинской организацией составляет акт сверки расчетов на дату возврата остатка целевых средств;

15.2.2. исключает страховую медицинскую организацию из реестра страховых медицинских организаций на основании уведомления, направляемого страховой медицинской организации территориальным фондом, не позднее следующего рабочего дня после дня расторжения настоящего договора.»

2. Подпункт 16.1 пункта 16 дополнить подпунктом 16.1.3 следующего содержания:

«16.1.3. исключает страховую медицинскую организацию из реестра страховых медицинских организаций на основании уведомления, направляемого страховой медицинской организации территориальным фондом, не позднее следующего рабочего дня после дня расторжения настоящего договора.»

3. В приложении № 3 к типовому договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования «Перечень санкций за нарушение договорных обязательств по настоящему договору»:

1) в пункте 11.2 графу «Наименование нарушения» изложить в следующей редакции:

«нарушение сроков проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленных в соответствии с порядком организации контроля, невыполнение объемов медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи»;

2) пункт 11.3 признать утратившим силу;

3) в пункте 11.5 графу «Финансовые санкции за счет собственных средств страховой медицинской организации (руб., %)» изложить в следующей редакции:

«штраф в размере 100% от суммы средств необоснованного применения к медицинским организациям штрафных санкций по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи»;

4) в пункте 11.6 графу «Финансовые санкции за счет собственных средств страховой медицинской организации (руб., %)» изложить в следующей редакции:

«штраф в размере 100% от суммы средств санкций, которые должны были быть применены к медицинским организациям по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, но не были применены».



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

П Р И К А З

от 22 февраля 2017 г. № 45

г. МОСКВА

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ 1 ДЕКАБРЯ 2010 г. № 230

В соответствии с главой 9 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165; 2016, № 1, ст. 52) и в целях совершенствования организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию приказываю:

Внести изменения в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 января 2011 г., регистрационный № 19614), с изменениями, внесенными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 августа 2011 г. № 144 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 декабря 2011 г., регистрационный № 22523), приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 июля 2015 г. № 130 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июля 2015 г., регистрационный № 38182), приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 декабря 2015 г. № 277 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27 января 2016 г., регистрационный номер № 40813), согласно приложению к настоящему приказу.

Председатель
Н.Н. СТАДЧЕНКО

Приложение
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от 22 февраля 2017 г. № 45

**ИЗМЕНЕНИЯ, ВНОСИМЫЕ В ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ
ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ 1 ДЕКАБРЯ 2010 г. № 230**

1. В пункте 10 слова «(кроме контроля при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования)» исключить.

2. В пункте 14:

а) подпункт «а» изложить в следующей редакции:

«а) повторных обращений по поводу одного и того же заболевания: в течение 15 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 30 дней - при повторной госпитализации; в течение 24 часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове скорой медицинской помощи;»;

б) подпункт «б» считать утратившим силу.

3. В пункте 17 слова «определяется планом проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, согласованным территориальным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 51 настоящего Порядка, и» исключить.

4. Абзац первый пункта 19 изложить в следующей редакции:

«19. По итогам плановой или целевой медико-экономической экспертизы специалистом-экспертом составляется акт медико-экономической экспертизы в двух экземплярах: один передается в медицинскую организацию, один экземпляр остается в страховой медицинской организации/территориальном фонде обязательного медицинского страхования.

В случае отсутствия дефектов медицинской помощи/нарушений при оказании медицинской помощи (в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) составляется акт медико-экономической экспертизы в соответствии с приложением 10 к настоящему Порядку.

В случае выявления дефектов медицинской помощи/нарушений при оказании медицинской помощи (в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) составляется акт медико-экономической экспертизы в соответствии с приложением 3 к настоящему Порядку.».

5. В пункте 21 после слов «проводится путем проверки» добавить слова «(в том числе с использованием автоматизированной системы)».

6. В пункте 25:

а) подпункт «е» изложить в следующей редакции:

«е) повторного обоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение 15 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 30 дней - при повторной госпитализации; в течение 24 часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове скорой медицинской помощи;»;

б) подпункт «ж» считать утратившим силу.

7. В пункте 30:

а) слова «определяется планом проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, согласованным территориальным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 51 настоящего Порядка, и» исключить.

б) цифру «0,8» заменить на цифру «0,5».

8. В подпункте «а» пункта 33 после слов «средней продолжительности лечения,» добавить слова «укороченных или удлиненных сроков лечения,».

9. В подпункте «б» пункта 34 слова «, разделенным по возрасту, полу и другим признакам» исключить.

10. Пункт 37 изложить в следующей редакции:

«37. Экспертом качества медицинской помощи, осуществлявшим проведение экспертизы качества медицинской помощи, оформляется экспертное заключение (приложение 11 к настоящему Порядку), содержащее описание про-

ведения и результаты экспертизы качества медицинской помощи, на основании которого составляется акт экспертизы качества медицинской помощи.

В случае отсутствия дефектов медицинской помощи/нарушений при оказании медицинской помощи (в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)) составляется акт экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с приложением 6 к настоящему Порядку.

В случае выявления дефектов медицинской помощи/нарушений при оказании медицинской помощи (в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)) составляется акт экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с приложением 5 к настоящему Порядку.

В соответствии с частями 9 и 10 статьи 40 Федерального закона результаты экспертизы качества медицинской помощи, оформленные в соответствии с приложением 5 к настоящему Порядку, являются основанием для применения к медицинской организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (приложение 8 к настоящему Порядку).

Страховые медицинские организации на основании актов экспертизы качества медицинской помощи готовят предложения по улучшению качества медицинской помощи и направляют в территориальный фонд обязательного медицинского страхования с приложением планов мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, представленных медицинскими организациями.».

11. Пункт 43 изложить в следующей редакции:

«43. Количество случаев, подвергаемых реэкспертизе, определяется количеством поводов для их проведения в соответствии с пунктами 40, 41 настоящего Порядка, и составляет:

а) от числа первичных медико-экономических экспертиз не менее:

8% - в круглосуточном стационаре;

8% - в дневном стационаре;

0,8% - при амбулаторно-поликлинической помощи;

3% - скорой медицинской помощи вне медицинской организации;

б) от числа первичных экспертиз качества медицинской помощи не менее:

5% - в круглосуточном стационаре;

3% - в дневном стационаре;

0,5% - при амбулаторно-поликлинической помощи;

1,5% - скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

В течение календарного года реэкспертизе должны быть подвергнуты все страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по случаям оказания медицинской помощи во всех медицинских организациях.».

12. В пункте 52 после слов «соответствующего запроса медицинскую,» добавить слова «в том числе в электронном виде при использовании электронной медицинской карты,».

13. Пункт 57 дополнить абзацем следующего содержания:

«Медицинская организация уведомляет территориальный фонд обязательного медицинского страхования в случае непредставления страховой медицинской организацией акта в установленный срок.».

14. В пункте 58:

а) в абзаце втором после слов «и один экземпляр» добавить слова «с планом мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи,»;

б) дополнить абзацем следующего содержания:

«Страховая медицинская организация рассматривает протокол разногласий в течение 10 рабочих дней с момента его получения и направляет в медицинскую организацию результаты рассмотрения протокола.».

15. В подпункте «б» пункта 66 слова «(по страховому случаю, при котором выявлены дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи)» исключить.

16. В пункте 67:

а) абзац первый дополнить словами «с учетом результатов рассмотрения протокола разногласия (при наличии) по пункту 58 и по пункту 74 (при наличии) настоящего Порядка.»;

б) абзац третий дополнить словами «, превышение установленного времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме;».

17. В пункте 73:

а) подпункт «в» изложить в следующей редакции:

«в) материалы внутреннего контроля по оспариваемому случаю.»;

б) дополнить абзацем следующего содержания:

«К претензии прилагаются результаты ведомственного контроля качества медицинской помощи (при наличии).».

18. Пункт 77 дополнить абзацем следующего содержания:

«При несогласии территориального фонда обязательного медицинского страхования по месту страхования с результатами медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи, территориальные фонды обязательного медицинского страхования согласовывают кандидатуру специалиста-эксперта и/или эксперта качества медицинской помощи и территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи проводит соответствующую экспертизу повторно.».

19. В приложениях 3, 5 к настоящему Порядку слово «(целевой)» исключить.

20. В приложении 6 к настоящему Порядку:

а) слово «(плановой)» заменить словом «(сводный)»;

б) слова «Выявленные дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи (в соответствии с Перечнем оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи - Приложение 8 к настоящему Порядку):» заменить словами «Проверено случаев оказания медицинской помощи:»;

в) таблицу изложить в следующей редакции:

№ п/п	№ полиса обязательного медицинского страхования	Вид, № медицинской документации	Даты обращений		Код МКБ	Оплачено за медицинские услуги	Служебная отметка
			начало	конец			
1	2	3	4	5	6	7	8

г) слова «Из них признано содержащими дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи: _____

Подлежат неоплате/уменьшению оплаты _____ случаев на сумму _____ руб.

Штраф по _____ случаям на сумму _____ руб.» исключить.

21. В приложении 8 к настоящему Порядку: _

а) пункт 3.11 признать утратившим силу;

б) подпункт 1.1.3 пункта 1.1, пункт 3.5, пункт 4.2, подпункт 4.6.1 пункта 4.6 изложить в следующих редакциях:

«1.1.3. нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме.»;

«3.5. Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова.»;

«4.2. Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.»;

«4.6.1. Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы.»;

в) пункт 4.6 дополнить новым подпунктом 4.6.2:

«4.6.2. Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту.».

22. В приложении 10 к настоящему Порядку:

а) слово «(плановой)» исключить;

б) таблицу изложить в следующей редакции:

№ п/п	№ полиса обязательного медицинского страхования	Вид, № медицинской документации	Даты обращений		Код МКБ	Оплачено за медицинские услуги	Служебная отметка
			начало	конец			
1	2	3	4	5	6	7	8

в) слова «Признаны содержащими дефекты/нарушения _____ случаев на сумму _____ рублей.

Не предъявлено для медико-экономической экспертизы _____.

Подлежат неоплате/уменьшению оплаты _____ случаев на сумму _____ рублей.

Штраф по _____ случаям на сумму _____ рублей.» исключить.

I. Рукопись

Статья должна сопровождаться письмом с подписью руководителя и печатью организации с указанием названия работы, организации и фамилиями всех авторов. Статья должна быть подписана всеми авторами. На отдельном листе указать сведения о каждом авторе на русском и английском языках (фамилия, имя, отчество полностью; место работы; должность и звание; полный почтовый и служебный адрес, e-mail; служебный тел./факс).

На отдельном листе (на русском и английском языках) представляется реферат (краткое содержание статьи), а также ключевые слова (5-6 слов), способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах. Максимальный объем рукописи, включая таблицы, не более 7 машинописных страниц, размер шрифта 14, через 1,5 интервала с полями 2,5 см. Все страницы должны быть пронумерованы.

Статья должна быть предоставлена в двух печатных и одном электронном экземплярах.

В работе необходимо указать:

- название статьи (емкое и лаконичное), соответствующее цели работы;

- инициалы и фамилии авторов;
- название организации, где выполнена работа; город.

Математические формулы должны быть написаны четко черными чернилами и иметь соответствующие пояснения.

Таблицы, рисунки, графики, схемы, диаграммы должны быть представлены с подрисовочными подписями на отдельных листах в конце текста. Фотографии с соответствующими подписями должны прилагаться отдельно.

В тексте (в круглых скобках, в конце предложения) должны быть ссылки на используемый иллюстративный материал.

II. Содержание

Статья должна содержать оригинальный материал, прежде нигде не опубликованный полностью или частично.

Рукопись должна отвечать следующим критериям: научная новизна, практическая значимость, профильность, оригинальность содержания.

Текст статьи должен отвечать следующим разделам: введение, включая цель исследования, материал и методы, результаты и обсуждение, заключение или выводы.

III. Ссылки

Пристатейный библиографический список должен быть выстроен по алфавиту фамилий авторов с инициалами, соблюдая хронологию вначале отечественных, затем иностранных – в соответствии с правилами библиографического описания.

Номера цитат и ссылок в тексте статьи должны быть указаны в квадратных скобках и соответствовать номерам в пристатейном списке литературы.

Сокращения названий иностранных журналов должны соответствовать сокращениям, принятым в Index Medicus.

Если у статьи до 4-х авторов, то они указываются все. Если авторов более четырех, то указывают первых трех, а далее следует «и др.».

При указании нескольких статей одного автора их необходимо выстраивать в алфавитном порядке соавторов или названий.

При составлении списка литературы нужно учитывать, что в нем не могут быть упомянуты устные сообщения, неопубликованные материалы, ссылки на Internet-сайты.

Примеры библиографических описаний:

Книга

Серёгина И.Ф., Стародубов В.И. Становление и развитие механизмов саморегулирования в здравоохранении Российской Федерации. – М.: Менеджер здравоохранения, 2010. – 131 с.

Автореферат диссертации

Михайлова И.Ю. Оценка состояния ортодонтической помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 25 с.

Статья из сборника

Организация защиты прав застрахованных граждан и контроля качества медицинской помощи в системе ОМС Санкт-Петербурга в 2007 г.: Сборник информационно-аналитических материалов/ Под ред. В.Ф. Чавпецова, Е.В. Атоян. – СПб., 2008. – 220 с.

Статья из журнала

Колабутин В.М., Атоян Е.В., Карачевцева М.А. Взаимодействие территориальных фондов ОМС Северо-Западного федерального округа при создании систем управления качеством медицинской помощи // Заместитель главного врача. – 2009. – № 7. – С. 38-42.

Статья из зарубежного журнала

Walkinshaw E. Medical waste – management practices vary across Canada // CMAJ. – 2011. – Vol. 21, № 3. – P. 138-141.

Сборник тезисов докладов международных конференций

Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie: Abstractband. – Magdeburg, 2010. – 164 s.

IV. Иллюстрации

К тексту могут прилагаться черно-белые или цветные фотографии, слайды в одном экземпляре. Фотографии должны быть подписаны на обороте с указанием верха иллюстрации.

Диаграммы, графики, схемы должны быть сделаны в программах векторной графики (Illustrator) и сохранены в формате *.eps. Файлы с диаграммами, графиками, схемами и штриховыми рисунками, сделанные в программах WORD и EXEL, должны быть представлены в формате PDF. Отсканированные слайды и фотографии должны быть в формате *.jpg, *.eps, *.tif с разрешением 300 dpi при 100%-ных размерах.

V. Авторские правки

Авторские правки не могут быть внесены в сверстанный макет издания. Редакция оставляет за собой право вносить правки в статью и с согласия авторов публиковать ее как краткое сообщение. Рукописи, не принятые к публикации, авторам не возвращаются.

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

Рукописи направлять по адресу:

Россия, 127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, 59а,
000 «Издательство «Офтальмология».
Тел.: +7 (499) 488-87-03
E-mail: journal-oms@yandex.ru