



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

04

Итоги круглого стола ПМЭФ-2019
«Современная роль страховых медицинских организаций
в системе обязательного медицинского страхования»

18

Председатель Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко приняла участие в заседании внутрипартийной дискуссионной площадки «Единой России» «Благополучие человека» на тему «Доступность первичной медико-санитарной помощи населению в регионах»

24

В Государственной Думе обсудили стратегию развития здравоохранения Российской Федерации до 2025 года



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

04/19

**«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

№ 4, 2019

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

Т.Ю. Гроздова – директор ТФОМС города Севастополя, д.м.н.

А.В. Грот – вице-президент Общероссийской общественной
организации малого и среднего предпринимательства «ОПОРА
РОССИИ», д.э.н., профессор

Н.А. Губриева – директор ТФОМС Краснодарского края, к.ф.н.

О.М. Драпкина – директор ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр профилактической медицины»
Минздрава России, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН

Н.П. Дронов – председатель исполнительного комитета
МОД «Движение против рака»

Ю.А. Жулёв – сопредседатель Всероссийского союза
общественных объединений пациентов

С.Г. Кравчук – заместитель Председателя ФОМС

Д.Ю. Кузнецов – вице-президент Всероссийского союза
страховщиков

А.Л. Линденбрaten – руководитель научного направления
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А. Семашко», д.м.н., профессор

А.В. Решетников – директор Института социальных наук, д.м.н.,
д. социол. н., профессор, академик РАН

Л.М. Рошаль – Президент Национальной Медицинской Палаты,
Президент Московского НИИ неотложной детской хирургии и
травматологии, д.м.н., профессор

И.В. Соколова – заместитель Председателя ФОМС

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

Т.И. Фролова – член комитета Государственной Думы
Российской Федерации по охране здоровья, к.м.н.

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 – директор Центра политики в сфере
здравоохранения НИУ ВШЭ, д.э.н., профессор.

Главный редактор:

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

ISSN 2221-9943

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

Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»

Номер подписан в печать 19.07.2019 года. Тираж: 2000 экз.
Формат: 205 x 275 мм. Объем: 66 полос

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
статьи) Internet: www.omsjournal.ru

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

© «Обязательное медицинское страхование
в Российской Федерации», 2019

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

**Подписной индекс по каталогу агентства
ООО «УП Урал-Пресс» – 36347**

ISSN 2221-9943



9 772221 994772 >

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Итоги круглого стола ПМЭФ-2019 «Современная роль страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования»	4
«Роль ОМС в функционировании пациентоориентированной модели при реализации национального проекта «Здравоохранение»	6
Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко: «Полис в телефоне: пациенты смогут проконтролировать, какую медицинскую помощь они получили»	12
Совещание Межрегионального координационного совета директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования Северо-Западного федерального округа	16
Председатель Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко приняла участие в заседании внутривнутрипартийной дискуссионной площадки «Единой России» «Благополучие человека» на тему «Доступность первичной медико-санитарной помощи населению в регионах»	18
II Всероссийская конференция «ОМС: права и новые возможности российских пациентов»	19
В Государственной Думе обсудили стратегию развития здравоохранения Российской Федерации до 2025 года	24
Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254 «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»	25
Система обязательного медицинского страхования Республики Крым отметила пятилетний юбилей	34

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СМО

Н.И. Гришина, А.А. Старченко Предпенсионный возраст: перспективы нормативно-правового регулирования деятельности страхового представителя СМО	38
--	----

ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС

С.А. Малышева, Т.Е. Романова Внедрение принципов «бережливого производства» в работу ТФОМС Нижегородской области	46
---	----

ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В СИСТЕМЕ ОМС

А.В. Курцев Опыт участия различных типов медицинских организаций в условиях государственно-частного партнерства в системе ОМС Курской области	52
--	----

РЕГИОНАЛЬНЫЕ НОВОСТИ

Сохраним жизнь маме!	58
Тамбовский филиал «ВТБ МС» принял участие в круглом столе и организовал обучение медицинских регистраторов	60
Краснодарский филиал «Капитал МС» провёл мероприятия ко Дню защиты детей	62
День защиты детей с «АльфаСтрахование-ОМС»	64

ИТОГИ КРУГЛОГО СТОЛА ПМЭФ-2019 «СОВРЕМЕННАЯ РОЛЬ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ»

7 июня 2019 года, Санкт-Петербург



В ходе дискуссии «Современная роль страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования» в рамках Петербургского международного экономического форума заместитель Председателя Правительства Российской Федерации Татьяна Голикова назвала важные изменения в системе обязательного медицинского страхования и отметила, что предложения исключить страховые медицинские организации из системы обязательного медицинского страхования рассматривать не нужно – страховые компании



сегодня играют важную роль в российской модели здравоохранения.

Вице-премьер сообщила, что сегодня система ОМС реформируется и назвала наиболее важные изменения, которые происходят в системе и на которые необходимо обратить пристальное внимание: «У страховых медицинских организаций появилась обязанность не только информировать застрахованных лиц о необходимости пройти диспансеризацию, но и контролировать её прохождение». Страховые компании также должны будут проконтро-

лировать постановку граждан на диспансерный учёт в случае выявления хронического или онкологического заболевания.

С 2020 года предполагается поощрять врачей, если они выявят онкологическое заболевание на ранней стадии и диагноз подтвердится онкологической службой. «В этой ситуации крайне важна «смычка» между медицинской организацией, пациентом и страховой медицинской организацией, которая ведёт данного пациента. Страховая компания после установления диагноза должна взять на себя индивидуальное сопровождение

такого пациента», – подчеркнула Татьяна Голикова.

Страховые представители будут отслеживать профильность госпитализации пациентов и вмешиваться в процесс в случае нарушений. «Если страховые компании видят нарушения, то они обязаны добиться того, чтобы пациент был переведен в профильное учреждение, этого необходимо добиваться независимо от места проживания пациента, в удаленной сельской местности профильность госпитализаций тоже должна соблюдаться. Если нет возможности перевезти пациента, то страховщики обязаны вызвать бригаду специалистов. И обращаю внимание, что распоряжением Правительства разрешено создавать «узкопрофильные койки» для оказания медицинской помощи», – добавила вице-премьер.

Татьяна Голикова рассказала, что при проверках медицинских организаций страховыми компаниями лидируют два нарушения – дефекты при оформлении первичной медицинской документации (доля в общем объеме нарушений – 40,3%) и нарушения при оказании медицинской помощи, связанные с нарушением сроков и объемов медицинской помощи (38,1%). «Настало время эти нарушения профилактировать, СМО информируют о них, и медицинские организации смогут устранять эти нарушения

в процессе, и не за все из них надо штрафовать. Штрафовать надо только за те нарушения, если возникает угроза здоровью пациента», – отметила она.

Заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации Наталья Хорова отметила, что национальный проект «Здравоохранение» – это новый вызов для страховых медицинских организаций, который потребует мобилизации сил. «На данный момент на рынке осталось 35 страховых медицинских организаций, в 2010 году, когда принимался закон об ОМС, их было больше ста. Мы ужесточили требования к страховым компаниям, и сегодня те, кто остался на рынке, соответствуют этим высоким требованиям и предлагают нам очень интересные проекты, которые мы будем совместно реализовывать для достижения целей нацпроекта «Здравоохранение». В 2016 году был создан институт страховых представителей, который за 4 года стал армией – 14 тыс. страховых представителей выполняют огромный объем работы, и им предстоит сделать еще больше», – отметила она.

Страховые медицинские организации готовы к происходящим в системе изменениям. «С 2015 по 2018 год пятикратно возросли объемы информирования о профилактических мероприятиях. Мы не просто инфор-

мируем, если застрахованный не явился на диспансеризацию, совместно с медицинскими организациями выработаем схемы побуждения пациента к тому, чтобы он прошел обследования» – сообщила Надежда Гришина, генеральный директор «Капитал МС». – Готовы мы и к росту нагрузки в сфере контроля. Сегодня объем тематических экспертиз вырос на 30% и большое внимание мы уделяем очным экспертизам, когда пациент находится в стационаре – это онлайн-режим взаимодействия с медицинской организацией, который позволяет оперативно устранять недостатки и даже менять схемы лечения при необходимости».

Готовность страховщиков к переменам подтвердил и Андрей Рыжаков, генеральный директор «АльфаСтрахование-ОМС». Он сообщил, что сегодня страховые компании настроены на персонализированный подход в работе с застрахованными и расширению доступности каналов связи. «Сегодня все страховые компании сформировали федеральные колл-центры, которые обеспечивают круглосуточную обратную связь с пациентами. Помимо этого создаются мобильные точки выдачи полисов, что очень важно для удаленных территорий, но выдача полисов ОМС – это не единственная их задача, в ее функции входит консультирование и информирование населения», – отметил он.

«РОЛЬ ОМС В ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОЙ МОДЕЛИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

29 мая 2019 года, Москва, Гостиный двор



Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко по итогам круглого стола Всероссийского форума ЗНОПР.РФ отметила, что в новых правилах ОМС, вступивших в силу с 28 мая 2019 года, четко прописан пошаговый регламент сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи.

«Определён единый информационный ресурс взаимодействия участников системы ОМС. Территориальные фонды являются операторами этого ресурса, а медицинские и

страховые организации – его полноправными участниками. Медицинские организации обязаны ежедневно вносить на этот ресурс информацию по всем изменениям, связанным с застрахованным. На этом же ресурсе ведется индивидуальная история застрахованного онкологического больного на всех этапах оказания медицинской помощи с момента подозрения на ЗНО. И на основе этой информации страховые компании оперативно видят все изменения и осуществляют сопровождение застрахованных», – отметила глава ФОМС.

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

С 2016 года, когда в России начал развиваться институт страховых представителей, их число увеличилось более чем в 14 раз – с 800 человек до 11 тысяч. Функционал представителей постоянно расширяется и нацелен на реализацию Национального проекта «Здравоохранение».

Николай Дронов, член Общественного совета и Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения РФ поддержал идею об обучении страховых представителей медиации, отметив, что этот способ разрешения конфликтов

присущ высокоцивилизованному обществу. «Система ОМС становится не просто финансовым источником для системы здравоохранения, а полноценным механизмом, который призван реализовать на практике приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи», – заявил Николай Дронов.

Он отметил, что работа страховых организаций по защите прав застрахованных постоянно усложняется, но это закономерно и вызвано развитием пациентоориентированной модели: «Всё больше обращений, которые поступают в пациентские организации, мы переадресовываем в страховые медицинские организации, что позволяет решать вопросы гораздо быстрее, и пациенты благодарны нам за это».

Андрей Рыжаков, генеральный директор компании «Альфа-Страхование-ОМС», заметил, что на сегодня формирование трехуровневой системы страховых представителей уже завершено и необходимо уделять особое внимание механизмам и оценке качества их работы. Страховые компании предлагают новые для отечественной системы здравоохранения механизмы контроля. «Помимо ежедневного анализа звонков для оценки работы страховых представителей будет внедрена система оценки разговора с самим застрахованным по пятибалльной шкале с вопросом – насколько вы удовлетворены

взаимодействием со страховой компанией, – рассказал Андрей Рыжаков, – а для тех страховых представителей, которые работают непосредственно в медицинских организациях, вводится система контроля, аналогичная системе «Тайный покупатель», когда проверяющий оценивает качество работы на «месте» под видом посетителя медицинской организации». Для оценки работы страховых представителей 3-го уровня страховщики предлагают, чтобы после завершения рассмотрения обращения, служба контроля качества обслуживания страховой компании возвращалась к застрахованному с просьбой дать оценку удовлетворенности взаимодействия со страховым представителем. «Получение дополнительной независимой оценки со стороны застрахованных дает очень серьезную информацию для улучшения работы страховых представителей и формирования клиентского сервиса в целом», – отметил он.

На круглом столе также отмечалось, что сегодня, в соответствии с новыми правилами ОМС, медицинские организации в обязательном порядке предоставляют страховым компаниям список всех лиц, подлежащих диспансеризации, и о застрахованных, поставленных на диспансерное наблюдение. Это позволяет страховым представителям в оперативном режиме контролировать прохождение

гражданами профилактических мероприятий, что особенно важно сегодня, поскольку 2019 и 2020 годы объявлены годами всеобщей диспансеризации.

Как рассказала Ольга Верхова, начальник Управления организации ОМС ФОМС, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» с 2019 года профилактические осмотры можно проходить ежегодно. «Соответственно, раз в год россияне проходят то или иное профилактическое мероприятие. Диспансеризация проводится ежегодно для граждан старше 40 лет и 1 раз в три года для граждан с 18 по 39 лет, помимо этого в профилактические мероприятия включены дополнительные исследования, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний. Диспансеризация по новому порядку включает онкоскрининги для различных возрастов», – сказала она. В рамках диспансеризации женщинам в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в 3 года, кроме индивидуального профилактического консультирования, будет доступен скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки. Скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой

кишки проводится с 65 до 75 лет ежегодно, а с 40 до 64 лет – 1 раз в 2 года. Женщины до 75 лет проходят скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез, мужчины в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет могут пройти скрининг на выявление ЗНО предстательной железы.

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

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

Ольга Царёва, начальник Управления модернизации системы ОМС ФОМС, ещё раз подчеркнула важность развития медицинской помощи в условиях дневного стационара, что позволяет повысить доступность получения лечения по профилю «онкология»: «Увеличение финансирования и объемов оказанной меди-

цинской помощи по профилю «онкология» потребовало от субъектов Российской Федерации существенного разворота в сторону стационарозамещающих технологий.

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

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

Всего на лечение онкологических заболеваний в 2019 году выделено 200 млрд рублей, в том числе дополнительно 70 млрд на химиотерапию».

На страховые медицинские организации ложится серьезная нагрузка по контролю за правильностью оказания помощи в дневных стационарах. Как отметил Алексей Старченко, советник генерального директора «Капитал Медицинское Страхо-

вание», эксперт рабочей группы по развитию обязательного медицинского страхования Всероссийского союза страховщиков, необходимо проконтролировать, чтобы химиотерапевтическая помощь не оказывалась в круглосуточных стационарах без достаточных к тому оснований. Всё ещё сохраняется дисбаланс в распределении коек по профилю онкология между дневными и круглосуточными стационарами. «Перепрофилирование части круглосуточных коек в койки дневного стационара позволит сократить очереди пациентов более чем в 2 раза», – отметил Алексей Старченко.

Одновременно важно проконтролировать сохранение права пациента на помощь в круглосуточном стационаре при проведении курсов химиотерапии при наличии показаний и/или отдаленном проживании. Медицинская помощь, оказываемая в дневных стационарах, должна быть оказана качественно. В настоящее время 100% случаев химиотерапевтического лечения проходят экспертизу в страховых компаниях, где эксперты контролируют не только сроки, правильность назначаемых препаратов и схем лечения при химиотерапии, но и условия, в которых оказывается данный вид помощи. «Пациенты должны размещаться на полноценных койках, а не на креслах и стульях или сидеть с капельницей в коридоре», – сказал Алексей Старченко.

Помимо конгрессных мероприятий, в рамках форума прошла Всероссийская выставка-смотр федеральных и региональных социальных проектов, реализуемых в сфере формирования здорового образа жизни и охраны здоровья, обеспечения экологической безопасности, развития образования, физкультуры и спорта.

В выставке приняли участие более 200 экспонентов из 31 региона страны. На стендах крупных страховых медицинских организаций «СОГАЗ-Мед», «Капитал Медицинское Страхование», «АльфаСтрахование-ОМС», «СМК РЕСО-Мед» были отражены итоги деятельности. Посетители выставки получили возможность пройти онлайн-консультации со специалистами – страховыми представителями, чем активно воспользовались.



На стенде компании «СОГАЗ-Мед» специалисты представили участникам подробную информацию о системе обязательного медицинского страхования. Посетители выставки получили консультации по вопросам защиты прав застрахованных в системе ОМС, порядка оказания медицинской помощи и урегулирования спорных ситуаций между пациентом и медицинской организацией.

Кроме того, посетители стенда увидели инновационное решение компании – интерактивного страхового представителя, готового в режиме реального времени ответить на вопросы застрахованных лиц. Все желающие могли выбрать вопрос на сенсорной панели, расположенной рядом с голографическим изображением, и получить развернутый ответ.



На сенсорной стойке, размещенной на стенде «Капитал МС», посетители смогли подробно ознакомиться с работой страховых представителей, узнать о возможностях по взаимодействию со своим страховым представителем в решении возникающих проблем при организации необходимого лечения. Для посетителей выставки был представлен широкий перечень новых информационных буклетов и брошюр по актуальным темам профилактики и оказания медицинской помощи по профилям «онкология» и «сердечно-сосудистые заболевания».

Большой интерес у представителей официальных делегаций субъектов РФ вызвали вопросы организации взаимодействия участников данных проектов, в том числе маршрутизация пациентов, осуществляемый страховыми представителями контроль качества медицинских услуг в момент их получения

пациентами, проведение очных экспертиз качества медицинской помощи. Консультантами выступали руководители проектной группы компании и директора Омского и Ростовского филиалов компании, задействованных в реализации проектов.

Компания «АльфаСтрахование-ОМС» представила два новых технологичных сервисных решения для здоровья пациентов.

Первый проект носит название «АльфаФОН». Это стационар-

ный телефон оперативной связи в поликлинике, который позволяет пациенту связаться со страховым представителем всего одним нажатием кнопки и решить горящие вопросы непосредственно в медицинском учреждении. Чаще всего посетителям поликлиник необходима помощь страховых представителей по вопросам записи к врачу или прохождения профилактических осмотров и диспансеризации, а также вопросам содействия в случаях, если поликлиника отказывает в предоставлении медицинских услуг, вопросам прикрепления к поликлинике и получения полиса обязательного медицинского страхования. На вопросы пациентов отвечают высококвалифицированные страховые представители, задача которых быстро и помочь пациенту, и защитить его права.

Эксперты и руководители медицинских организаций отмечают, что такое решение позволяет существенно повысить качество оказания медицинских услуг.



Сейчас «АльфаФОНЫ» установлены в 300 поликлиниках в 13 регионах России, и проект продолжает масштабироваться.

Вторым представленным проектом стала интерактивная инсталляция «Здравографика». Инновационное решение разработано по поручению Министерства здравоохранения РФ и Федерального фонда ОМС для взрослых и детских поликлиник. Оно направлено на популяризацию здорового образа жизни, своевременной профилактики заболеваний и достижение целей по диспансеризации.

Интерактивная инсталляция состоит из большого экрана и сенсорной панели. Для привлечения внимания посетителей используются технологии дополненной реальности. Проходящий мимо стенда человек видит на большом экране собственное отражение и, например, бьющееся сердце. Далее пациенту предлагается коснуться сенсорной панели, чтобы получить персональные рекомендации по сохранению здоровья из библиотеки знаний, подготовленной совместно с ведущими внештатными специалистами Минздрава. Пользователь указывает свой возраст, пол и выбирает один из разделов «Здравографики»: «Наиболее значимые заболевания», «Всё о профилактике», «Рекомендации по здоровому образу жизни» или «Сервис для застрахованных».

Отдельно разработано решение «Здравографики» для



детских поликлиник. Родителям достаточно указать данные своего ребенка, и система расскажет о возможных рисках для здоровья малыша и методах профилактики детских заболеваний. Также с помощью специальных тестов родители могут оценить свои знания о правильном уходе за детьми и получить ценные советы по сохранению здоровья и иммунитета ребенка.

Для самих детей предусмотрены интерактивные обучающие игры. Особым вниманием маленьких пациентов пользуется игра, цель которой – поймать виртуальных микробов, появляющихся на экране вокруг ребенка благодаря технологиям дополненной реальности. Пока дети заняты виртуальной «битвой с микробами», родители могут спокойно ознакомиться с медицинскими рекомендациями. Все советы и рекомендации «Здравографики» можно отправить на свою электронную почту, чтобы ознакомиться в удобное время.

На стенде ООО «СМК РЕСО-Мед» была представлена полиграфическая продукция компании: буклет «Памятка застрахованного по ОМС», рассказывающий о правах и обязанностях застрахованного; буклет «Диспансеризация», рассказывающий о том, как пройти диспансеризацию и о необходимости регулярных профосмотров; листовка «Страховые представители», рассказывающая о том, как получить их помощь и на какие вопросы они помогут найти ответы застрахованным лицам.

Демонстрировались видеоролики: «Диспансеризация», «Страховые представители», «Полис ОМС».

Эксперты компании консультировали гостей и участников выставки по всем вопросам обязательного медицинского страхования: базовая и территориальная программы; права и обязанности застрахованного; порядок оказания медпомощи и сроки её ожидания; защита прав, решение спорных ситуаций и юридическая помощь.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ Н.Н. СТАДЧЕНКО: «ПОЛИС В ТЕЛЕФОНЕ: ПАЦИЕНТЫ СМОГУТ ПРОКОНТРОЛИРОВАТЬ, КАКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОНИ ПОЛУЧИЛИ»



Каких врачей посещал, какие обследования и лечебные процедуры проходил и сколько всё это стоило – такая информация, даже если человек лечился в медорганизациях разных регионов, скоро будет доступна на портале госуслуг в личном кабинете. Более того, благодаря такой базе данных, можно будет легко увидеть назначения и процедуры, которых человек в действительности не получал, и пожаловаться на приписки. Какие еще преимущества мы получим благодаря цифровым технологиям, на которые переходит обязательное медицинское страхование? На вопросы «Российской газете» ответила Председатель ФОМС Наталья Стадченко.

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

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

С 2019 года на Едином портале государственных и муниципальных услуг появилась возможность посмотреть список услуг, оказанных пациенту в рамках ОМС, и их стоимость за выбранный период времени. Этот сервис предоставляют территориальные фонды обязательного медицинского страхования при участии Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФОМС. Если пациент лечился в нескольких регионах России, то вся информация будет отражаться в единой справке. Это логично и удобно, но, с точки зрения информационных технологий, это было сделать не так-то просто, ведь речь идёт о сохранении врачебной тайны и защите персональных данных – вся информация должна быть доступна только самому гражданину. Для этого потребовались и особые технические решения, и организационная работа.

– Иногда, если удастся заглянуть в свою медицинскую карту, в ней можно прочитать неожиданные вещи. Например, что было выполнено дорогое исследование (а на самом деле нет) или что человек якобы отказался от диспансеризации

(а на самом деле его туда и не звали). Если такие «приписки» будут обнаружены, что должен сделать человек?

– Если гражданин видит, что список оказанных ему услуг не соответствует действительности, он может здесь же на портале составить и отправить обращение. Такое обращение – «железное» основание для проверки, которую будет обязан провести ТФОМС. И не просто провести, а сообщить заявителю о результатах. Всё взаимодействие с пациентом при этом будет проходить в рамках портала «Госуслуги», визитов в страховую компанию не потребуется. А уже в IV квартале 2019 года у пользователей портала появится возможность отметить в интерактивной форме фактически не оказанные услуги в списке услуг.

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

– В новых правилах ОМС предусмотрено, что полис станет электронным, хотя и бумажный вариант по-прежнему будет в ходу. «Цифровой» полис даст застрахованным гражданам какие-то преимущества?

– Люди уже привыкли к тому, что полис страхования здоровья в зарубежных поездках или полис

”

Н.Н. Стадченко: «С 2019 года на Едином портале государственных и муниципальных услуг появилась возможность посмотреть список услуг, оказанных пациенту в рамках ОМС, и их стоимость за выбранный период времени. Этот сервис предоставляют территориальные фонды обязательного медицинского страхования при участии Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФОМС. Если пациент лечился в нескольких регионах России, то вся информация будет отражаться в единой справке. Это логично и удобно, но, с точки зрения информационных технологий, это было сделать не так-то просто, ведь речь идёт о сохранении врачебной тайны и защите персональных данных – вся информация должна быть доступна только самому гражданину. Для этого потребовались и особые технические решения, и организационная работа».

ОСАГО можно оформить в электронном виде, не выходя из дома. Многие другие важные документы тоже постепенно «приобретают» цифровой вид. И цифровой полис ОМС – не исключение. Уже в начале 2021 года можно будет им пользоваться.

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

– Почему переход к цифровому полису состоит-ся лишь в 2021 году?

– На этом пути – несколько этапов, часть из них мы уже прошли. Заявление на выпуск полиса ОМС теперь можно оформить в электронном виде, если есть подтверждённая учётная запись на Едином портале государственных и муниципальных услуг. Заявление о выдаче полиса подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью

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

Ещё один этап при переходе к цифровому полису – временное свидетельство в электронной форме. Это временная копия полиса ОМС, которая даёт право человеку получать все виды помощи в рамках программы ОМС, пока фонд проверяет его данные и готовит к выдаче постоянный полис. Раньше такие свидетельства выдавались в виде бумажной справки, а теперь такой документ внесён во все необходимые нормативно-правовые акты. Временное свидетельство – полноценный легитимный документ, он заверяется квалифицированной электронной подписью представителя страховой компании. Чтобы его получить, нет необходимости в личном посещении страховой медицинской организации.

”

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

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

заявителя и направляется по защищённым каналам в ТФОМС. Так как электронная подпись есть далеко не у всех, уже разработан способ сделать эту услугу популярнее и доступнее. В рамках национальной программы «Цифровая экономика» и проекта «Циф-

Временное свидетельство в электронной форме будет доступно в личном кабинете пользователя портала «Госуслуги» в течение нескольких десятков минут после успешной обработки заявления. Этот шаг – начало перехода к полностью цифровым полисам.

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

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

– На портале «Госуслуги» есть раздел «Моё здоровье», и пользователь уже сейчас может узнать, к какой медицинской организации он прикреплен. Развитие этого сервиса даст возможность определить не только сведения о юридическом лице, но и найти свой филиал медорганизации с указанием адреса.

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

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

СОВЕЩАНИЕ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОГО КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА ДИРЕКТОРОВ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

17 мая 2019 года, Санкт-Петербург



В Санкт-Петербурге прошло совещание Межрегионального координационного совета директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования Северо-Западного федерального округа с участием Председателя Федерального фонда ОМС Натальи Стадченко.

Важными вопросами повестки дня стали обсуждение особенностей реализации территориальных программ ОМС на 2019 год и на плановый период 2020-2021 годов, с учётом целей национального проекта «Здравоохранение», а также итоги мони-

торинга отчётности об объёме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

«Для регионов Северо-Западного федерального округа размер субвенций в 2019 году составляет 215,1 млрд рублей, с приростом на 20,4 млрд рублей. Данный объём субвенций позволяет полностью обеспечить финансирование Программы государственных гарантий на 2019 год, которая содержит значительные новации, и в первую очередь, в развитии медицинской помощи по онкологии,

первичной медико-санитарной помощи», – сообщила Председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко.

Глава ФОМС напомнила, что в этом году перед территориальными фондами и страховыми медицинскими организациями стоят масштабные задачи по реализации национального проекта «Здравоохранение», одна из главных целей которого – снижение смертности, в том числе и от онкологических заболеваний.

В целом на оказание медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год в составе субвенции предусмотрено более 200 млрд рублей. В I квартале округу уже было предоставлено 5,2 млрд рублей, из которых использовано 3,2 млрд рублей, что составляет 62%. «Этот показатель выше среднего по России (57,2%), но ещё есть над чем работать в плане более интенсивного и рационального использования выделенных средств», – отметила Наталья Стадченко.

Председатель ФОМС добавила, что для реализации федерального проекта «Борьба с

онкологическими заболеваниями» с 2019 года из федерального бюджета в бюджет Федерального фонда ОМС направляются дополнительные средства в размере 70 млрд рублей на лечение пациентов с онкологическими заболеваниями методом химиотерапии, в том числе 3,6 млрд рублей для субъектов СЗФО.

Финансирование помощи больным с онкологическими заболеваниями будет расти и дальше. Если в 2019 году будет обеспечена полная доступность лечения пациентов методом химиотерапии и применения необходимых схем и видов лечения, то в 2020 году на внедрение более эффективных методов лучевой терапии и выполнение высокотехнологичных хирургических вмешательств будет направлено 120 млрд рублей, а в 2021 году – 140 млрд рублей. Тарифы на оплату лучевой терапии учитывают её длительность, что обеспечит покрытие расходов медицинских организаций.

Помимо этого, с 2020 года протонная терапия войдёт в программу высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС. На финансирование протонной терапии планируется выделить 5 млрд рублей в 2020 году и 5,5 млрд рублей – в 2021 году. Благодаря этому, ежегодно лечение смогут получать 2 тыс. пациентов.

«Созданы все условия, необходимые для оказания доступ-

ной и качественной медицинской помощи застрахованным лицам с онкологическими заболеваниями», – подчеркнула Наталья Стадченко.

Увеличение финансирования и повышенное внимание со стороны территориальных фондов и страховых медицинских организаций к лечению онкологических пациентов уже приносит положительные результаты. Как отметила заместитель директора ТФОМС Санкт-Петербурга Александра Репина, в последнее время выросла удовлетворенность жителей СЗФО качеством медицинской помощи по профилю «онкология». В I квартале 2019 года медицинскую помощь по профилю «онкология» в Северо-Западном регионе получили более 135 тыс. пациентов, из них 108 тыс. с подтвержденным диагнозом. И при этом число жалоб на онкологическую помощь в общем объёме претензий не превышает 5% в большинстве регионов СЗФО.

Большое внимание в ходе заседания было уделено развитию первичной медико-санитарной помощи и профилактическим мероприятиям. «С мая 2019 года Министерством здравоохранения Российской Федерации введён новый порядок профилактических осмотров, предусматривающий ежегодный осмотр каждого гражданина. Осмотр нацелен, в том числе, на скрининг злокачественных новообразований – рак шейки матки, рак молочной

железы, колоректальный рак. Последние 7 лет численность прошедших диспансеризацию постоянно растёт. В 2018 году диспансеризацию прошли 23,4 млн взрослого населения, в этом году перед нами стоят ещё более амбициозные задачи», – сказала Наталья Стадченко.

По словам заместителя Председателя ФОМС Светланы Кравчук, в период январь-апрель 2019 года профилактические осмотры прошли более 2 млн взрослого населения, диспансеризацию – более 8,5 млн. Всего в этом году планируется проинформировать о праве прохождения профилактических мероприятий 51 млн человек. «Сегодня существенно изменилось значение профилактических осмотров. Сейчас в медицинских организациях списки лиц, подлежащих профилактическим осмотрам, являются обязательными. Списки должны быть переданы в страховые медицинские организации для работы с населением», – добавила Светлана Кравчук.

В рамках федерального проекта «Демография» особое внимание будет уделено профилактическим мероприятиям для людей старше 65 лет. К концу 2024 года не менее 70% лиц, старше трудоспособного возраста, должны быть охвачены профилактическими осмотрами и диспансеризацией. По плановым показателям, в 2019 году такие мероприятия должны пройти около 5 млн пожилых людей.

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

11 июня 2019 года, Москва



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

«Мы требуем, чтобы такая памятка была во всех поликлиниках, чтобы любой посетитель медицинского учреждения знал,

какую именно помощь и в какие сроки он может получить бесплатно. И с помощью Федерального фонда ОМС проконтролируем все случаи нарушений», – заявила заместитель Министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева. Она призвала граждан во всех случаях, когда их права нарушаются, обращаться за помощью к страховым поверенным: «Страховой поверенный – это защитник прав пациентов. Если незаконно взимается плата за меди-

цинскую помощь, нарушаются сроки её предоставления, то следует обращаться к страховому представителю. Если поликлиника нарушает условия предоставления медицинской помощи, то страховой поверенный поможет устранить нарушения».

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

II ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ОМС: ПРАВА И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РОССИЙСКИХ ПАЦИЕНТОВ»

25 июня 2019 года, Москва



В работе конференции приняли участие ведущие эксперты по качеству и доступности медицинской помощи, которые обсудили вопросы, связанные с вступившим в силу новым порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации отдельных групп взрослого населения, а также основными правилами обязательного медицинского страхования – какие новые права и возможности есть теперь у пациентов и как грамотно пользоваться ими на практике.

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



напоминание, контроль», – подчеркнула заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования **Светлана Кравчук**. – Если пациент не пришел на прием, процедуру, страховая компания активно напоминает еще раз о том, что необходимо прийти.

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

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



«Этот год можно назвать историческим в сфере профилактики», – считает главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России **Любовь Дроздова**. – Стартовал национальный проект «Здраво-

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

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

1. Любой гражданин вправе проходить раз в год профилактический медицинский осмотр. «Это сердцевина, основа профилактики», – поясняет Дроздова. Профосмотр включает измерение основных показателей, которые говорят о состоянии здоровья и риске наиболее распространенных хронических заболеваний: определение уровня общего холестерина, глюкозы в крови, измерение давления и др. Кроме того, проводится онкоосмотр – для выявления признаков, которые могут сигнализировать об онкологических заболеваниях (осматривается кожа, слизистая губ и ротовой полости, проводится пальпация щитовидной железы и лимфатических узлов и прочее).

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

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

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

Скрининги проводятся в тех группах, где они подтверждают

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

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



«По новым правилам ОМС страховщики осуществляют полное сопровождение своих застрахованных (то есть пациентов, имеющих полисы ОМС) при получении профилактической и лечебной медицинской

помощи, – рассказал вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) **Дмитрий Кузнецов**. – По нашим данным, за последние полтора года более 50 млн граждан было проинформировано о необходимости диспансеризации. И по итогам диспансеризации только в 2018 году более 9 млн граждан были поставлены на диспансерное наблюдение».

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

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

«Это была принципиальная позиция, которую озвучил Президент России Владимир Путин в послании Федеральному Собранию. Все профилактические меры должны быть удобны, – подчеркнула Любовь Дроздова. – Самая высокая эффективность выявления заболеваний, в том числе онкологических, у трудоспособных, работающих граждан. И именно им сложнее всего попасть на диспансеризацию в рабочие часы. Поэтому ее проведение в вечерние часы и в субботу внесено в государственные гарантии и в порядок проведения диспансеризации. По последним данным, озвученным на селекторном совещании

у заместителя Председателя Правительства РФ Татьяны Голиковой, уже порядка 70 регионов России подтвердили свою готовность работать в субботу».

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

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

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

паем за внедрение социальных тарифов на такие услуги связи для системы ОМС».

- Посты страховых представителей и «точки контакта» в медицинских организациях. Обновленное законодательство установило обязательства медицинских организаций содействовать страховщикам в организации постов страховых представителей, поясняют эксперты. То есть выделять помещения и средства связи. Чтобы можно было нажатием кнопки связаться со своей страховой медицинской организацией и задать вопрос. Ведь отсроченный звонок, спустя время, как правило, менее результативен, чем сообщение «по горячим следам».

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

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

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

Топ-пятерка регионов-лидеров по созданным «точкам контакта» выглядит так: Саратовская область (342 точки), Санкт-Петербург (156), Красно-

ярский край (119), Республика Башкортостан (116) и Курганская область (87).

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

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



«Борьба против рака – на особом счету. Мы провели исследования и выяснили: 30% пациентов, у которых рак выявлен на 3–4-й стадии, вплоть до этой стадии ни разу не обратились за медицинской помощью, – рассказал председатель Рабочей группы по организации ОМС Всероссийского союза страховщиков **Алексей Березников**. – Люди приходят тогда, когда онкологи уже помочь не могут. С другой стороны, есть данные, что примерно половина больных

с поздним выявлением побывали у врачей. И те не заподозрили рак, хотя должны были.

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



«Есть еще один важный момент, – добавил член рабочей группы по развитию ОМС ВСС **Алексей Старченко**. – Пациент, которому только что поставлен онкологический диагноз, находится в состоянии сильнейшего психологического стресса. Ему срочно нужна и правовая, и онкопсихологиче-

ская поддержка. Кто-то должен помочь человеку морально и в то же время раскрутить маховик дальнейших обследований и лечения. Мы обратились в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования с предложением, чтобы страховые представители 3-го уровня могли пройти онкопсихологическую подготовку и стать такими помощниками для пациентов».



Член Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья **Тамара Фролова** отметила: «Болезнь лучше предупредить, чем лечить. Нужно организовывать профилактику, проводить мероприятия в полном объеме. Но до сих пор основная часть финансовых средств шла на стационарные виды медицинской помощи. В последние годы законодательство изменилось. Сегодня есть реальные возможности для медицинских организаций получать финансовые ресурсы за диспансеризацию и профилактические осмотры. А у страховых представителей есть возможность работать

так, как они никогда не работали. Страховые компании значительно нагрузили, чтобы они выполняли эту функцию. Это серьезный шаг для того, чтобы перейти к профилактической направленности здравоохранения».



Председатель комиссии Общественной палаты РФ по территориальному развитию и местному самоуправлению **Андрей Максимов** сообщил: «Система обязательного медицинского страхования позволяет пациенту выбирать медицинскую организацию и получать квалифицированную медпомощь. Особенно большие проблемы раньше возникали, когда человек жил на стыке муниципальных образований или регионов. Система ОМС эту проблему разрешила. Сейчас нам нужно дальше развивать конкуренцию страховых медицинских организаций. Есть динамика, связанная с выравниванием возможностей жителей в сфере здравоохранения в разных регионах Российской Федерации. Укрепление страховых принципов работает на эту цель».



Председатель Координационного совета МОД «Движение против рака», член Общественного совета при Минздраве России **Николай Дронов** высказал мнение: «Думаю, что ежегодная диспансеризация долго не продлится. Столь часто обследоваться нет необходимости. Сейчас важно охватить огромное количество населения

и определить, чем наши люди болеют. Чтобы на основе этих данных посчитать необходимость ресурсов для системы здравоохранения. И еще хочу отметить, что стали появляться качественные и наглядные информационные материалы о правах пациентов. Здесь ведущую роль играют страховые медицинские организации, которые создают памятки, буклеты, порталы в Интернете. Качественная работа по созданию методических материалов – это интеллектуальный труд. Он требует дополнительных ресурсов. Я считаю, что этот вопрос должен решаться на законодательном уровне».

Заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования **Светлана Кравчук** резюмировала: «Очень важен контроль за постановкой на диспансерный

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

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

В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЕ ОБСУДИЛИ СТРАТЕГИЮ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДО 2025 ГОДА

27 июня 2019 года, Москва

На заседании Комитета Госдумы по охране здоровья состоялось обсуждение Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации № 254.

Основной доклад сделала заместитель Министра здравоохранения РФ Татьяна Семенова. Она рассказала о двухлетней работе над Стратегией как документом стратегического планирования, а также о подготовке плана мероприятий по реализации Стратегии. В обсуждении приняли участие все депутаты – члены Комитета из разных фракций, представители Минфина, ФОМС, Росздравнадзора.

Члены комитета высказали свое видение дальнейших шагов и предложения к плану мероприятий. Татьяна Цыбизова подчеркнула необходимость более выраженных мер по повышению статуса врача и возврату престижа профессии. Вопросы по защите прав застрахованных и современному функционалу страховых медицинских организаций поставила Тамара Фролова. О кадровой проблеме в отрасли говорили Нина Черняева, Татьяна Соломатина и другие депутаты.

Тема лекарственного обеспечения была обсуждена в выступлении Александра Петрова, который напомнил о целевых показателях, поставленных еще



в первоначальной редакции государственной программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности». Депутат также выразил убеждение, что «Россия имеет возможность обеспечить лидерство в ядерной медицине».

Борис Менделевич отметил необходимость отразить в Стратегии проблемы в области психического здоровья населения. В этом его поддержал заместитель Председателя думского комитета Николай Говорин. Юрий Кобзев привлек внимание к проблемам скорой медицинской помощи, Валерий Елыкомов – к проблемам онкогематологии. Опытном Московской области поделилась Наталья Санина, подчеркнув важность цифровизации здравоохранения.

Завершая обсуждение, глава комитета Государственной Думы по охране здоровья Дмитрий

Морозов привел слова древне-китайского философа: «Стратегия без тактики – это долгий, длинный путь к победе, а вот тактика без стратегии – это суета перед поражением». И далее продолжил: «То, что у нас появилась Стратегия – это очень важно. Люди должны чувствовать, что о них заботятся. Стратегия – это понимание того, что мы можем сегодня, в этот исторический момент, какие задачи ставим, в какие сроки мы это достигаем. И дальше будем двигаться вперед».

Председатель комитета Государственной Думы по охране здоровья поручил отразить прозвучавшие предложения депутатов в итоговом Решении и направить в профильные ведомства, чтобы в последующем эти вопросы могли найти отражение в плане мероприятий по реализации Стратегии и государственной программе «Развитие здравоохранения».



**ПРЕЗИДЕНТ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УКАЗ

от 6 июня 2019 года № 254

**О СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД
ДО 2025 ГОДА**

В соответствии со статьей 17 Федерального закона от 28 июня 2014 г. N 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации» постановляю:

1. Утвердить прилагаемую Стратегию развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года.
2. Правительству Российской Федерации в 6-месячный срок утвердить план мероприятий по реализации Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года.
3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации руководствоваться положениями Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года при осуществлении своей деятельности в сфере охраны здоровья граждан, предусмотрев внесение необходимых изменений в стратегии социально-экономического развития субъектов Российской Федерации.
4. Настоящий Указ вступает в силу со дня его подписания.

Москва, Кремль
6 июня 2019 года
№ 254

Президент
Российской Федерации
В. ПУТИН

*Утверждена
Указом Президента
Российской Федерации
от 6 июня 2019 г. № 254*

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2025 ГОДА

I. Общие положения

1. Настоящая Стратегия является документом стратегического планирования, разработанным в целях обеспечения национальной безопасности Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, включающим в себя оценку состояния национальной безопасности в этой сфере, определяющим цели, основные задачи и приоритетные направления развития здравоохранения в Российской Федерации, а также основные этапы, ожидаемые результаты и механизмы реализации настоящей Стратегии.

2. Правовую основу настоящей Стратегии составляют Конституция Российской Федерации, федеральные законы от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», указы Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 11 марта 2019 г. № 97 «Об Основах государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу».

3. Настоящая Стратегия направлена на формирование и реализацию на федеральном, региональном и муниципальном уровнях скоординированной политики в сфере охраны здоровья граждан.

4. Настоящая Стратегия является основой для разработки отраслевых документов стратегического планирования, государственных программ Российской Федерации, государственных программ субъектов Российской Федерации, а также национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

II. Состояние национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан

5. С 2012 по 2017 год:

- 1) ожидаемая продолжительность жизни при рождении выросла на 2,5 года и составила 72,7 года;
- 2) показатель общей смертности снизился с 13,3 до 12,4 случая на 1 тыс. человек, смертности лиц трудоспособного возраста – на 15,8 процента (до 484,5 случая на 100 тыс. человек соответствующего возраста), младенческой смертности – на 35 процентов (до 5,6 случая на 1 тыс. детей, родившихся живыми), материнской смертности – на 23,5 процента (до 8,8 случая на 100 тыс. детей, родившихся живыми), число абортот – на 26,7 процента;
- 3) уровень профессиональных заболеваний снизился на 23,4 процента (до 1,31 случая на 10 тыс. работников), однако при этом своевременное выявление начальных форм профессиональных заболеваний при проведении периодических медицинских осмотров остается низким из-за дефицита врачей-профпатологов, недостаточного спектра функциональных и лабораторных исследований. Отмечается недостаточная заинтересованность работодателей в сохранении здоровья работников, в том числе в прохождении ими профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;
- 4) число граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, увеличилось в 2,3 раза и составило 1047,9 тыс. человек, что свидетельствует о повышении ее доступности для населения;
- 5) число граждан, получивших санаторно-курортное лечение, увеличилось в 1,3 раза;
- 6) число реабилитационных коек увеличилось в 1,7 раза, число больных, прошедших реабилитацию, – в 2 раза, однако это не обеспечивает в полной мере потребности пациентов в реабилитации (в 2017 году из 26 463,5 тыс. случаев лечения медицинская реабилитация проведена только в 409,6 тыс. случаев (1,5 процента));
- 7) осуществление государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств, государственного контроля за обращением медицинских изделий позволило снизить количество фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств почти в 2 раза (до 0,4 процента);
- 8) расходы граждан на приобретение лекарственных препаратов и медицинских изделий выросли с 713,3

млрд рублей до 1254,1 млрд рублей, из них на приобретение лекарственных препаратов – с 598,1 млрд рублей до 1027,2 млрд рублей;

9) количество заболеваний системы кровообращения выросло на 20,4 процента, число больных со злокачественными новообразованиями – на 14,5 процента, что на фоне снижения смертности от этих заболеваний свидетельствует о росте обращения граждан в медицинские организации;

10) число лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, выросло и составило 808,8 тыс. человек;

11) уровень заболеваемости сахарным диабетом увеличился на 23 процента. Отмечается распространенность других алиментарно-зависимых заболеваний, в том числе ожирения. В рационе питания взрослого населения ряда субъектов Российской Федерации наблюдается дефицит витаминов и микроэлементов;

12) объем платных медицинских услуг вырос в 1,9 раза и составил 626,6 млрд рублей (доля платных медицинских услуг в общем объеме платных услуг выросла с 16 до 20 процентов).

6. Уровень удовлетворенности граждан качеством медицинской помощи в 2017 году составил 39,9 процента.

7. Расходы на оказание медицинской помощи в субъектах Российской Федерации в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи увеличились с 2012 по 2017 год на 45,4 процента. Вместе с тем имеются несбалансированность и дефицит финансирования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

8. Отмечаются недостаточный уровень качества первичной медико-санитарной помощи и ее доступности для населения. Имеются населенные пункты, находящиеся вне зоны доступности для граждан первичной медико-санитарной помощи.

9. Недостаточно развита инфраструктура детского здравоохранения. Доля зданий областных, краевых и республиканских детских больниц, не отвечающих современным требованиям, составляет 31,5 процента от общего числа зданий детских больниц. Медицинскую помощь по ряду профилей дети получают в непрофильных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению.

10. Серьезной проблемой является недостаточная оснащенность медицинских организаций средствами индивидуальной и коллективной защиты, эффективными средствами экстренной профилактики и лечения лиц с инфекционными заболеваниями, а также недостаточная оснащенность клиничко-диагностических, в том числе микробиологических, лабораторий и патолого-анатомических отделений медицинских организаций современным оборудованием и расходными материалами.

11. Появление новых инфекций, вызываемых неизвестными патогенами, занос редких или ранее не встречавшихся на территории Российской Федерации инфекционных и паразитарных заболеваний, возникновение и распространение природно-очаговых инфекций, спонтанная зараженность возбудителями инфекций, возврат исчезнувших инфекций требуют постоянного поддержания высокого уровня противоэпидемической готовности.

12. Уровень потребления алкоголя и уровень потребления табака остаются еще достаточно высокими и составляют соответственно 10 литров на человека и 30,1 процента взрослого населения, что наряду с нерациональным питанием и низкой физической активностью, недостаточной мотивацией граждан к сохранению и укреплению своего здоровья является угрозой возникновения и развития ряда заболеваний, особенно у мужчин трудоспособного возраста.

13. В 2013–2017 годах прошли диспансеризацию 213,6 млн граждан, из которых почти 30 процентов нуждаются в лечении. При этом часть граждан проходит диспансеризацию ежегодно, а другая – не проходит ее более трех лет, что зачастую приводит к формированию тяжелых форм заболеваний.

14. Отмечается формальный подход медицинских работников к проведению диспансеризации. У граждан не сформирована потребность в ежегодном ее прохождении.

15. Недостаточно развита единая база данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов, обеспечением федеральных медицинских организаций донорской кровью и ее компонентами на безвозмездной основе в полном объеме.

16. Отмечается медленное развитие санаторно-курортного комплекса Российской Федерации. Негативным фактором, сдерживающим развитие санаторно-курортного комплекса, является неудовлетворительное состояние его материально-технической базы.

17. Не в полной мере развита паллиативная медицинская помощь, включая выездную патронажную службу, предоставление необходимых лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных, и медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека.

18. Остаются нерешенными проблемы качества подготовки медицинских работников, ощущается дефицит врачей: анестезиологов-реаниматологов, рентгенологов, онкологов (включая детских), фтизиатров, психиатров,

патологоанатомов, а также врачей, работающих в амбулаторно-поликлинических организациях (при их избытке в стационарах).

19. Российское здравоохранение отстает в технологическом отношении от здравоохранения западных государств. При лечении онкологических больных все еще доминирует хирургическое вмешательство, а современная радиотерапия доступна лишь в некоторых субъектах Российской Федерации. Недостаточно используются современные таргетные лекарственные препараты.

20. В условиях быстро развивающихся информационно-коммуникационных технологий, искусственного интеллекта ощущается отставание в развитии технологий, обеспечивающих защиту персональных данных пациентов.

21. Сохраняются проблемы с обеспечением граждан лекарственными препаратами, обусловленные ограниченными финансовыми ресурсами государства. Для их решения требуется в том числе совершенствование организационных процессов.

22. Результаты проводимых мероприятий по совершенствованию системы здравоохранения показали, что отмечается тенденция к снижению смертности населения по всем основным группам заболеваний и увеличению ожидаемой продолжительности жизни. В то же время с 2016 года темпы снижения смертности по всем основным группам заболеваний оказались недостаточными для обеспечения естественного прироста населения. Естественная убыль населения в 2016 году составила 2,3 тыс. человек и в 2017 году – 135,8 тыс. человек. При этом наибольшая убыль отмечена среди сельского населения. В сельской местности смертность превысила рождаемость на 22,3 процента и составила 13,7 случая на 1 тыс. сельских жителей, что на 14,2 процента больше, чем смертность городских жителей (12 случаев на 1 тыс. городских жителей). В результате неблагоприятных демографических тенденций и отрицательной миграции сельских жителей их численность за 2016 год уменьшилась на 106,6 тыс. человек, за 2017 год – на 116,8 тыс. человек.

III. Угрозы и вызовы национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан

23. Угрозами национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан являются:

1) высокий уровень распространенности неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных, нейродегенеративных и других;

2) отток высококвалифицированных медицинских работников из государственных медицинских организаций;

3) достаточно высокий уровень распространенности наркомании и алкоголизма, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, туберкулеза, увеличение количества случаев травматизма и отравлений;

4) распространение антимикробной резистентности;

5) рост эпидемиологической значимости условно-патогенных микроорганизмов, увеличение частоты заболеваний, вызываемых инфекциями, у лиц с иммунодефицитными состояниями, распространение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

6) риск осложнения эпидемиологической ситуации на фоне неблагоприятной ситуации в иностранных государствах по ряду новых и опасных инфекционных заболеваний;

7) риск возникновения новых инфекций, вызываемых неизвестными патогенами, занос редких или ранее не встречавшихся на территории Российской Федерации инфекционных и паразитарных заболеваний, возникновение и распространение природно-очаговых инфекций, спонтанная зараженность возбудителями инфекций, возврат исчезнувших инфекций, преодоление микроорганизмами межвидовых барьеров;

8) риск противоправного использования биологических и иных смежных технологий, осуществления опасной техногенной деятельности (в том числе с использованием генно-инженерных технологий), а также биологического терроризма.

24. Наиболее значимыми вызовами национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан являются:

1) старение населения (увеличение численности лиц старше трудоспособного возраста);

2) неудовлетворенность граждан доступностью и качеством медицинской помощи;

3) замещение бесплатных медицинских услуг, предоставляемых в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, медицинскими услугами, предоставляемыми на платной основе, что влечет за собой нарастание социальной напряженности в обществе;

4) рост числа детей-инвалидов.

IV. Цели, основные задачи и приоритетные направления развития здравоохранения в Российской Федерации

25. Целями развития здравоохранения в Российской Федерации являются увеличение численности насе-

ния, продолжительности жизни, продолжительности здоровой жизни, снижение уровня смертности и инвалидности населения, соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

26. Основными задачами развития здравоохранения в Российской Федерации являются:

- 1) создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи;
- 2) профилактика заболеваний;
- 3) разработка, внедрение и применение новых медицинских технологий и лекарственных средств;
- 4) предотвращение распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- 5) совершенствование системы контроля в сфере охраны здоровья граждан, включая государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, государственный контроль за обращением медицинских изделий;
- 6) обеспечение биологической безопасности;
- 7) совершенствование системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

27. Решение основных задач развития здравоохранения в Российской Федерации должно осуществляться по следующим приоритетным направлениям:

- 1) совершенствование системы оказания медицинской помощи, предусматривающее в том числе:
 - строительство и реконструкцию объектов здравоохранения; развитие инфраструктуры и материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, в том числе детям;
 - оснащение современным лабораторным оборудованием, высокочувствительными и специфичными тест-системами клиничко-диагностическими, в том числе микробиологическими, лабораторий и патолого-анатомических отделений медицинских организаций;
 - обеспечение оптимальной доступности для граждан (включая граждан, проживающих в труднодоступных местностях) первичной медико-санитарной помощи, в том числе путем создания фельдшерско-акушерских пунктов, использования мобильных медицинских комплексов, а также обеспечение транспортной доступности медицинских организаций, включая развитие маршрутов общественного транспорта, строительство и реконструкцию дорог с твердым покрытием;
 - дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи;
 - реализацию программы по борьбе с онкологическими заболеваниями;
 - совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной и других систем;
 - совершенствование организации экстренной медицинской помощи гражданам (включая граждан, проживающих в труднодоступных местностях) с использованием санитарной авиации;
 - создание в медицинских организациях системы экстренного реагирования, обеспечивающей с помощью индивидуальных электронных устройств оперативное получение информации об изменении показателей здоровья пациентов из групп риска;
 - развитие паллиативной медицинской помощи, в том числе за счет увеличения числа выездных патронажных служб и посещений пациентов на дому, организации услуг по уходу за больными, создания специализированных мультидисциплинарных бригад по организации и оказанию паллиативной медицинской помощи, укрепления материально-технической базы структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и хосписов;
- 2) формирование системы мотивации граждан, особенно детей и лиц трудоспособного возраста, к ведению здорового образа жизни;
- 3) формирование у граждан мотивации к переходу на здоровое питание, в том числе в целях снижения риска развития алиментарно-зависимых заболеваний, а также развитие системы информирования граждан о качестве продуктов питания;
- 4) формирование эффективной системы профилактики заболеваний, предусматривающей в том числе ответственность федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья граждан, а также обеспечивающей охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами, проводимыми не реже одного раза в год;
- 5) разработка новых медицинских технологий и их внедрение в систему здравоохранения, широкое внедрение механизма направленного инновационного развития, позволяющего сократить цикл создания нового продукта – от его разработки до вывода на рынок, и поддержка наиболее актуальных и востребованных направлений медицинской науки;
- 6) расширение перечня профилактических прививок, включенных в национальный календарь, в том числе за счет вакцинации против ветряной оспы и ротавирусной инфекции;

7) охват населения декретированных возрастов и населения из групп риска профилактическими прививками против вакциноуправляемых инфекций – не менее 95 процентов;

8) совершенствование оказания трансфузиологической помощи населению в медицинских организациях, осуществляющих клиническое использование донорской крови и ее компонентов, а также обеспечение производства препаратов крови в Российской Федерации;

9) обеспечение биологической безопасности, предусматривающее в том числе:

– совершенствование мер профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

– профилактику и лечение инфекционных заболеваний, включая такие, распространение которых представляет биологическую угрозу населению (туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С);

– противодействие распространению антимикробной резистентности;

– реализацию комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение заноса опасных инфекционных заболеваний, распространение природно-очаговых инфекций и зоонозных болезней, а также обеспечение готовности к реагированию на биологические угрозы естественного и преднамеренного характера;

– развитие системы мониторинга биологической обстановки на территории Российской Федерации;

– совершенствование учета и отчетности в отношении социально значимых инфекционных заболеваний;

10) совершенствование системы охраны здоровья работающего населения, выявления и профилактики профессиональных заболеваний;

11) совершенствование законодательства в сфере охраны здоровья в части, касающейся охраны здоровья работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда или осуществляющих определенные виды профессиональной деятельности;

12) постоянное проведение мониторинга состояния здоровья работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (в течение всей их трудовой деятельности), в целях предупреждения профессиональных заболеваний, а также организация и развитие системы профилактики профессиональных рисков, которая ориентирована на качественное и своевременное выполнение лечебно-профилактических мероприятий, позволяющих вернуть работников к активной трудовой и социальной деятельности с минимальными повреждениями здоровья;

13) развитие медицинской реабилитации и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

14) создание современной системы оказания медицинской помощи лицам старших возрастных групп во взаимодействии с организациями социального обслуживания, некоммерческими организациями, осуществляющими деятельность в сфере охраны здоровья граждан, социальными службами, добровольцами (волонтерами);

15) совершенствование деятельности по профилактике инвалидизации граждан;

16) упрощение порядка освидетельствования граждан при установлении им инвалидности, включая разработку и реализацию согласованных мер, предусматривающих возможность обмена необходимыми документами, в том числе в электронном виде, между медицинскими организациями и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы для установления инвалидности без участия граждан;

17) совершенствование системы медицинского образования и кадрового обеспечения системы здравоохранения, предусматривающее в том числе:

– увеличение объема целевого обучения медицинских специалистов;

– постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации медицинских работников;

– устранение дисбаланса между наличием медицинских работников определенных специальностей и категорий и потребностью в таких работниках, особенно в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

– предоставление медицинским работникам мер социальной поддержки, в том числе обеспечение их жильем;

18) совершенствование функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, предусматривающее в том числе:

– интеграцию единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения с информационными системами обязательного медицинского страхования, ведомственными информационными системами, иными информационными системами, предназначенными для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и оказываемых ими услуг;

– подключение медицинских организаций к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

– интеграцию баз данных Пенсионного фонда Российской Федерации и Фонда социального страхования Российской Федерации с клиническими регистрами пациентов;

– развитие единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности

донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов;

19) создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, предусматривающего в том числе:

- развитие единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, обеспечивающей взаимосвязь процессов организации оказания медицинской помощи и управления ресурсами здравоохранения;
- развитие государственных информационных систем субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения в целях их интеграции в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения;
- внедрение и развитие медицинских информационных систем во всех медицинских организациях;
- создание централизованных цифровых платформ в целях диагностики заболеваний, в том числе с использованием искусственного интеллекта;

20) ускоренное развитие фундаментальных и прикладных научных исследований, внедрение и использование их результатов в интересах здравоохранения;

21) развитие персонализированной медицины, основанной на современных научных достижениях;

22) создание сети биобанков, депозитариев биологических материалов человека и коллекций патогенных микроорганизмов;

23) разработка и внедрение:

- современных молекулярно-генетических методов прогнозирования, диагностики и мониторинга течения заболеваний;
- новых методов регенеративной медицины, в том числе с применением биомедицинских клеточных продуктов;
- методов персонализированной фармакотерапии, включая технологии генетического редактирования и таргетную терапию;
- киберпротезов и человеко-машинных интерфейсов;

24) развитие системы управления качеством медицинской помощи;

25) развитие системы независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, осуществляемой общественными советами по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая информирование населения о результатах такой оценки;

26) поэтапное введение механизмов саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников;

27) совершенствование механизмов лекарственного обеспечения граждан, а также механизма ценообразования на лекарственные препараты;

28) дальнейшее внедрение информационно-аналитической системы мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

29) внедрение системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий в целях снижения объема фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратов и медицинских изделий;

30) совершенствование контрольно-надзорной деятельности в сферах здравоохранения и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения посредством применения риск-ориентированного подхода при осуществлении указанной деятельности на основе распределения подконтрольных объектов по категориям риска;

31) совершенствование организации управления обязательным медицинским страхованием, обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования на основе единых принципов и нормативов;

32) формирование системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, включая развитие института страховых представителей, открытие офисов страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных лиц, в том числе в целях досудебного урегулирования споров, связанных с оказанием медицинской помощи, а также информирование населения о необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;

33) совершенствование нормативно-правового регулирования в целях противодействия коррупции в сфере здравоохранения, предусматривающее в том числе:

- совершенствование механизмов выявления и устранения угроз, связанных с коррупционными факторами и неоказанием либо несвоевременным оказанием медицинской помощи больным;
- разработку форм статистической отчетности по коррупционным преступлениям в сфере здравоохранения и ее введение;

34) обеспечение готовности государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения к работе в условиях чрезвычайных ситуаций и в военное время;

35) развитие добровольчества (волонтерства) и наставничества;

36) развитие центров экспорта медицинских услуг.

V. Основные механизмы оценки состояния национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан

28. Государственная политика в сфере охраны здоровья граждан реализуется посредством принятия программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», ведомственных целевых программ, а также государственных программ субъектов Российской Федерации.

29. Оценка состояния национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан осуществляется по следующим показателям:

1) уровень смертности и инвалидности населения, в том числе детей в возрасте до 17 лет, лиц трудоспособного возраста (женщины в возрасте от 16 до 60 лет, мужчины – от 16 до 65 лет), уровень смертности от заболеваний системы кровообращения, от новообразований, в том числе злокачественных (на 100 тыс. человек), уровень младенческой смертности (на 1 тыс. детей, родившихся живыми), смертности от туберкулеза (на 100 тыс. человек), от ВИЧ-инфекции (на 100 тыс. человек);

2) объем медицинской помощи (всех видов), предоставленной в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (на одно застрахованное лицо);

3) степень износа основных фондов в сфере здравоохранения (в процентах);

4) уровень охвата отдельных категорий граждан лекарственным обеспечением за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации (в процентах);

5) уровень обеспечения отечественными лекарственными препаратами, в том числе иммунобиологическими, в общем объеме лекарственных препаратов в Российской Федерации (в процентах);

6) доля лекарственных препаратов, произведенных в Российской Федерации, в общем объеме лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (в процентах);

7) расходы на здравоохранение, включая средства консолидированного бюджета Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в процентах от валового внутреннего продукта);

8) уровень заболеваемости инфекционными болезнями (на 100 тыс. человек).

VI. Основные этапы и ожидаемые результаты реализации настоящей Стратегии

30. Реализация настоящей Стратегии позволит создать условия:

1) для обеспечения национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан;

2) для увеличения ожидаемой продолжительности жизни при рождении;

3) для увеличения продолжительности активной трудовой жизни, сокращения периодов временной нетрудоспособности и повышения качества жизни граждан за счет уменьшения уровня заболеваемости.

31. Реализация настоящей Стратегии осуществляется в два этапа в соответствии с этапами развития экономики и бюджетной системы Российской Федерации. Для каждого из этапов устанавливаются показатели, отражающие ход и основные результаты реализации настоящей Стратегии.

32. На первом этапе реализации настоящей Стратегии (2019–2020 годы):

1) создаются правовые, организационные и финансовые механизмы, обеспечивающие устойчивое функционирование системы здравоохранения;

2) начинается реализация национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», принимаются необходимые решения в области укрепления общественного здоровья, профилактики заболеваний;

3) развивается система биологической безопасности и предотвращения распространения инфекционных заболеваний;

4) формируется целостная система подготовки и привлечения кадров для системы здравоохранения;

5) создаются условия, необходимые для дополнительного финансирования и роста инвестиционной привлекательности системы здравоохранения.

33. Ожидаемыми к 2021 году результатами первого этапа реализации настоящей Стратегии являются:

1) увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74 лет;

2) снижение младенческой смертности до 5,2 случая на 1 тыс. детей, родившихся живыми;

3) снижение смертности лиц трудоспособного возраста до 419 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста;

4) снижение смертности от заболеваний системы кровообращения до 525 случаев на 100 тыс. человек;

5) снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 197 случаев на 100 тыс. человек;

6) снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 7,5 случая на 100 тыс. человек;

7) сокращение потребления алкоголя до 9,1 литра на человека и потребления табака до 28,8 процента среди взрослого населения.

34. На втором этапе реализации настоящей Стратегии (2021–2025 годы):

1) формируются новые, в том числе организационные и управленческие, решения, направленные на устойчивое развитие системы здравоохранения, сохранение здоровья населения и повышение качества медицинской помощи;

2) реализуются меры, направленные на создание и внедрение в медицинскую практику новых технологий и услуг, отвечающих современному развитию медицинской науки;

3) совершенствуются механизмы лекарственного обеспечения граждан;

4) развиваются механизмы финансирования медицинской помощи, в том числе в рамках обязательного медицинского страхования.

35. Ожидаемыми к 2025 году результатами реализации второго этапа настоящей Стратегии являются (по сравнению с 2017 годом):

1) увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 78 лет (72,7 года);

2) снижение младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. детей, родившихся живыми (5,6 случая);

3) снижение смертности лиц трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста (484,5 случая);

4) снижение смертности от заболеваний системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. человек (587,6 случая);

5) снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. человек (200,6 случая);

6) снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 3,9 случая на 100 тыс. человек (10,2 случая);

7) сокращение потребления алкоголя до 8 литров на человека и потребления табака до 27 процентов среди взрослого населения (соответственно 10 литров и 30,1 процента).

36. Реализация настоящей Стратегии возможна при отсутствии рисков изменения макроэкономической ситуации и возникновения чрезвычайных ситуаций, обусловленных реализацией биологических угроз или угроз социального характера, а также при сохранении уровня финансирования системы здравоохранения.

VII. Механизм реализации настоящей Стратегии. Источники ресурсного обеспечения мероприятий, предусмотренных настоящей Стратегией

37. Реализация настоящей Стратегии обеспечивается согласованными действиями федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, иных государственных органов, органов местного самоуправления, медицинских, научных, образовательных организаций независимо от формы собственности и общественных организаций.

38. Правительство Российской Федерации разрабатывает и утверждает план мероприятий по реализации настоящей Стратегии.

План включает в себя сгруппированные по этапам реализации настоящей Стратегии задачи и мероприятия, выполнение которых обеспечивается в рамках реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан.

39. Координация деятельности по реализации настоящей Стратегии, а также мониторинг ее реализации возлагается на Министерство здравоохранения Российской Федерации.

40. Реализация настоящей Стратегии осуществляется за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, в том числе за счет средств, предусмотренных на реализацию государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

СИСТЕМА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ ОТМЕТИЛА ПЯТИЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ

23 мая 2019 года, Республика Крым



В торжественном мероприятии приняли участие заместитель Председателя Федерального фонда ОМС Юрий Нечепоренко, заместитель Председателя Совета министров Республики Крым Алла Пашкунова, первый заместитель Министра здравоохранения Республики Крым Валентин Савченко, руководитель территориального Росздравнадзора Василий Климов, представители ТФОМС Республики Крым, главные врачи медицинских организаций и директора страховых медицинских организаций.

«С 2014 года перед вами была поставлена задача по созданию в кратчайшие сроки необходимой

инфраструктуры и организации в Республике Крым системы обязательного медицинского страхования. Сегодня можно уверенно сказать, что Территориальный фонд с этой задачей справился», – сообщил в приветственном слове заместитель Председателя ФФОМС Юрий Нечепоренко.

С момента введения системы ОМС в Крыму, в системе здравоохранения полуострова произошли и другие значительные изменения. Смена бюджетного финансирования на страховую модель позволила увеличить финансирование медицинских организаций Крыма в 4,5 раза.

Система ОМС Республики Крым обеспечивает финансовую стабильность и устойчивость всей отрасли здравоохранения. За 5 лет размер субвенции увеличился почти на 5,7 млрд рублей, или на 35%. В 2019 году объем финансирования системы ОМС Республики составил 21 млрд рублей.

Результатом стало повышение доступности и качества медицинской помощи как в первичном звене, так и высокотехнологичной медицинской помощи. В полном объеме обеспечивается реализация программы государственных гарантий, в том числе по борьбе с онкологиче-

скими заболеваниями.

В 2019 году в Крыму на борьбу с онкологическими заболеваниями предусмотрено выделение 1,9 млрд рублей, увеличение по сравнению с прошлым годом составило 900 млн рублей.

Институт страховых представителей на территории Республики Крым заработал в 2016 году. За 3 года число страховых представителей увеличилось почти в 2 раза – с 58 до 104 человек. Из них: 35 страховых представителей – 1-го уровня, 47 – 2-го уровня, 22 – 3-го уровня. В настоящее время в Крыму открыто 33 страховых представительств в 30 медорганизациях.

Страховыми представителями Республики Крым за 3 года рассмотрено более 100 тыс. устных обращений от застрахованных граждан и более 700 тыс. письменных. Благодаря их активной и слаженной работе, удалось снизить количество обоснованных жалоб от застрахованных граждан на 38%. «Нужно стремиться к тому, чтобы каждый человек знал свою страховую организацию, имя страхового представителя и номер телефона, по которому он может обращаться по любым вопросам», – отметил Юрий Нечепоренко.

Как рассказала врио директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым Ольга Растригина, меняется структура обращений застрахованных лиц. Если в первые годы становления системы ОМС в Крыму от граждан поступали

в основном обращения, касающиеся выдачи полисов, порядка выбора СМО и прикрепления к медицинской организации, то сейчас возрастает количество обращений по поводу видов и качества оказания медицинской помощи, условий её получения.

Значительные изменения произошли в сфере профилактической медицины. В Крыму до вступления в состав России диспансеризация не проводилась. Профилактические мероприятия для застрахованных лиц стали проводиться со второй половины 2015 года. Динамика растёт с каждым годом. Если в 2015 году диспансеризацию и профилактические медосмотры взрослого населения прошли всего 12 988 человек, то в 2018 году – уже 188 991 человек. По плановым показателям на 2019 год, диспансеризации подлежат 283 тыс. крымчан. В мае 2019 года зарегистрирован миллионный случай проведения профилактических мероприятий в Крыму – как среди взрослого, так и среди детского населения.

Меняется и структура оказанной медицинской помощи. Наблюдается тенденция к стационарозамещающим технологиям. В 2018 году в 86,5 тыс. случаях граждане Крыма получили помощь в дневных стационарах, что на 20 тыс. случаев больше, чем в 2017 году. Всего с 2016 по 2018 год в Крыму специализированную медпомощь (в условиях круглосуточного и дневного стационаров) получили 620 650 крымчан и 31 847 жителей других субъектов РФ.

С каждым годом в Крыму увеличивается и количество пациентов, получающих высокотехнологичную медицинскую помощь. Если в 2015 году количество случаев ВМП составило 713, то в 2018 году – это уже 5554 случая. В текущем году запланировано 7015 случаев. Также с 2016 по 2018 годы в Крыму ВМП получили около 700 пациентов с материка.

Заместитель Председателя Совета министров Республики Крым Алла Пашкунова отметила, что система обязательного медицинского страхования является экономическим стержнем, основой здравоохранения региона: за счёт средств обязательного медицинского страхования обеспечивается более 80% расходов медицинских организаций, выплачивается заработная плата медицинским работникам, закупаются дорогостоящие материалы и лекарственные средства. 97,4% жителей Крыма (1 863 751 человек) имеют полис ОМС.

В рамках празднования пятилетия Территориального фонда ОМС Республики Крым были подведены итоги профессиональных конкурсов. Лидеров определяли путём масштабного опроса пациентов в номинациях: «Лучший врач амбулаторно-поликлинической службы», «Лучший регистратор», «Лучший страховой представитель (1 и 2 уровня)», «Лучшая поликлиника по итогам прохождения диспансеризации взрослого населения», «Лучшая поликлиника по итогам прохождения профилактических медицинских осмотров детского населения».



СПИСОК ПОБЕДИТЕЛЕЙ

«Лучший врач амбулаторно-поликлинической службы в Республике Крым»: врач-терапевт Сакской районной больницы **Вера Лютова**

«Лучший врач амбулаторно-поликлинической службы по восточному региону Республики Крым»: врач-терапевт Керченской больницы № 1 им. Н.И. Пирогова **Фатме Кеямова**

«Лучший врач амбулаторно-поликлинической службы по западному региону Респу-

блики Крым»: врач-терапевт Раздольненской центральной районной больницы **Мария Пилипчук**

«Лучший врач амбулаторно-поликлинической службы по южному региону Республики Крым»: врач-терапевт Ялтинской городской больницы № 1 **Владимир Нечай**

«Лучший врач амбулаторно-поликлинической службы по центральному региону Республики Крым»: врач-хирург Симферопольской поликлиники № 2 **Айгул Кулиева**

«Лучший регистратор в Республике Крым»: регистратор

Керченской городской детской больницы **Наталья Тутоян**

«Лучший регистратор по восточному региону Республики Крым»: регистратор Белогорской центральной районной больницы **Софья Кудрявцева**

«Лучший регистратор по западному региону Республики Крым»: регистратор детской поликлиники Евпаторийской городской больницы **Ирина Саргсян**

«Лучший регистратор по южному региону Республики Крым»: регистратор Алуштинской центральной городской больницы **Любовь Никонова**



«Лучший регистратор по центральному региону Республики Крым»: регистратор Симферопольской поликлиники № 5
Валентина Печерица

В конкурсе «Лучшая поликлиника по итогам прохождения диспансеризации взрослого населения» победила Симферопольская поликлиника № 4 (главврач Владимир Гутянко)

В конкурсе «Лучшая поликлиника по итогам прохождения профилактических медицинских осмотров детского населения» победила Симферопольская поликлиника № 3 (главврач Лариса Семенова)

«Лучший страховой представитель 1 уровня»: страховой представитель 1 уровня ООО «СМК «Крыммедстрах»
Ольга Приходько

«Лучший страховой представитель 2 уровня»: страховой представитель 2 уровня «КСМК ООО «Арсенал МС»
Тамара Максименко

УДК 614.2

ПРЕДПЕНСИОННЫЙ ВОЗРАСТ: ПЕРСПЕКТИВЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ СМО

Н.И. Гришина, А.А. Старченко



ООО «Капитал Медицинское Страхование»

Реферат

В статье актуализируются проблемы решения сформулированного Президентом России принципа пациентоориентированности здравоохранения на базе института страхового представительства системы ОМС в связи с прошедшей реформой пенсионного законодательства с целью создания реальных условий для возможности достижения гражданами страны среднего 80+ возраста, для чего предлагается приобщение созданного в предыдущие годы института страховых представителей СМО, актуализировав исполнение ими важнейших функций – предотвращение ухудшения состояния здоровья граждан в период предложенного Президентом РФ предпенсионного возраста – «пяти лет до наступления срока выхода на пенсию», а также формирование приверженности граждан предпенсионного возраста к назначенному диспансерному наблюдению, лечению имеющихся хронических заболеваний и профилактике возможных геронтологических состояний.

Ключевые слова:

обязательное медицинское страхование, страховой представитель, информационное сопровождение застрахованных лиц, предпенсионный возраст, приверженность лечению, клинические рекомендации.

Для корреспонденции

Гришина Надежда Ивановна

генеральный директор ООО «Капитал Медицинское Страхование»

Тел.: 8 (495)287-81-27

E-mail: oms@kapmed.ru

Старченко Алексей Анатольевич

советник генерального директора ООО «Капитал Медицинское Страхование», доктор медицинских наук, профессор, член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, президент НП «Национальное агентство по безопасности прав пациентов и независимой экспертизе»

Тел.: 8 (495)287-81-25 доб. 4079

E-mail: oms@kapmed.ru

Адрес: 115184, Москва, ул. Б. Татарская, дом 13, стр. 19

Президентом РФ В. Путиным сформулирована задача формирования пациентоориентированного здравоохранения на базе страховой модели с поэтапной реализацией страховых принципов в системе ОМС, незыблемость которой подтверждена 25-летним положительным опытом: «*Специалисты сегодня считают, что если мы сейчас начнем ликвидировать страховые формы медицины, мы вообще перейдем к полному хаосу в этой сфере. Поэтому совершенствовать нужно эту систему, но очень-очень аккуратно. Важнейшая задача, которая касается каждого, – это доступность современной, качественной медицинской помощи. Мы должны ориентироваться здесь на самые высокие мировые стандарты*», – заключает Президент РФ.

- 2) право на надлежащее качество медицинской помощи во всех ее формах и видах;
- 3) право на бесплатную медицинскую помощь в пределах конституционных гарантий.

2. Предупреждение основных страховых рисков пациентов:

- 1) отказ в оказании медицинской помощи;
- 2) навязывание платных услуг, которые могут быть оплачены СМО, т.к. включены в программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи;
- 3) отказ в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, питания – всего, что предусмотрено програм-



Н.И. Гришина: «Новизна современного этапа развития ОМС заключается в преобразовании рисков пациентов в страховые риски СМО посредством введения института страхового представителя, призванного осуществить реальный переход от констатации нарушенных прав гражданина в сфере здравоохранения по итогам ретроспективных медико-экспертных мероприятий к решению новой задачи – восстановлению нарушаемого права застрахованного лица в процессе оказания медицинской помощи».

Минздравом России и Федеральным фондом ОМС (ФОМС) в рамках реализации поручения Президента РФ о внедрении в действующую страховую модель ОМС страховых принципов предложена концепция создания и поэтапного развития института страховых представителей (СП) в страховых медицинских организациях (СМО) [1-3].

Институт СП призван осуществить включение всех существующих рисков застрахованных лиц в сферу ответственности СМО – именно в этом может заключаться пациентоориентированная реализация страховых принципов в системе ОМС [4].

К задачам СП, проистекающим из переноса рисков пациентов в страховые риски СМО, следует отнести:

1. Обеспечение базовых прав пациентов:
 - 1) право на доступность медицинской помощи во всех ее формах и видах;

мой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (программа ОМС);

- 4) возможность нанесения пациенту ущерба здоровью и жизни при оказании медицинской помощи;
- 5) возможность потери трудоспособности при оказании пациенту медицинской помощи;
- 6) возможность остаться без средств при затяжных судебных процессах по искам о возмещении материального и морального вреда при оказании медицинской помощи, включенной в программу ОМС.

Таким образом, новизна современного этапа развития ОМС заключается в преобразовании рисков пациентов в страховые риски СМО посредством введения института страхового представителя, призванного осуществить реальный переход от констатации нарушенных прав гражданина в сфере здравоохране-

ния по итогам ретроспективных медико-экспертных мероприятий к решению новой задачи – восстановлению нарушаемого права застрахованного лица в процессе оказания медицинской помощи.

Объявленные ФОМС основные цели деятельности страховых представителей 3-го уровня, как новой фигуры СМО в системе ОМС с 2018 года, как раз и направлены на:

- 1) предотвращение ухудшения состояния здоровья застрахованного лица (ЗЛ);
- 2) формирование приверженности ЗЛ к лечению.

Реализация этих целей предусматривает следующие возможные механизмы, направленные на восстановление нарушаемого права ЗЛ в процессе оказания медицинской помощи:

- оперативное взаимодействие СП-3 с медицинской организацией для уточнения причин выявленных нарушений и принятия оперативных мер, направленных на их устранение;
- очные медико-экспертные мероприятия (медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) и очная экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП). Взаимодействие СП-3 с медицинской организацией предусматривает, в первую очередь, его взаимодействие с должностными лицами МО – заведующими отделениями, заместителями главного врача, главным врачом, функциональные обязанности которых включают:
 - разрешение споров между субъектами и участниками системы ОМС;
 - принятие управленческих решений, направленных на разрешение конкретной спорной ситуации и восстановление нарушенных прав конкретного пациента – заявителя;
 - принятие управленческих решений, направленных на недопущение аналогичных нарушений прав граждан в будущем.

Полномочия СП-3 на принятие оперативных мер с целью предотвращения нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц на надлежащее качество оказываемой медицинской помощи

являются одной из основных составляющих процесса управления качеством медицинской помощи!

Механизм восстановления нарушаемых прав посредством выполнения СП-3 очных медико-экспертных мероприятий также требует совершенствования. Действующими нормами контроля в системе ОМС в настоящее время предусмотрена очная экспертиза качества медицинской помощи в период оказания застрахованному лицу медицинской помощи, основной целью которой является предотвращение и/или минимизация отрицательного влияния на состояние здоровья пациента дефектов медицинской помощи [6].

Важно помнить, что очная ЭКМП проводится до достижения результата лечения, следовательно, эксперт и СП-3 не сможет полноценно оценить ни одно из важнейших составляющих определения качества медицинской помощи:

- очная оценка правильности выбора медицинской технологии не всегда однозначно возможна, т.к. еще не в полной мере известен результат этого выбора – исход лечения;
- очная оценка степени достижения запланированного результата также невозможна, т.к. в отсутствие фактов о результате лечения невозможно оценить степень достижения этого недостигнутого результата запланированному результату;
- очное установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи также невозможно, т.к. при неоконченном лечении не может быть установлен исчерпывающий перечень возникших осложнений, не может быть определен исход лечения и не может быть выявлен полный перечень возможных дефектов в оказании медицинской помощи.

Врач-эксперт или СП-3, представляя СМО, не вправе в отсутствие лицензии у последней оказывать медицинскую помощь. Любое вмешательство со стороны представителя СМО в практическое оказание медицинской помощи будет рассматриваться как, с одной стороны, безлицензионная деятельность, с другой стороны, лишит страховую медицин-



скую организацию статуса независимого эксперта качества медицинской помощи и, наоборот, при возникновении вреда жизни и здоровью осложнит ситуацию отнесением страховой медицинской организации к соответчику наряду с учреждением здравоохранения по иску о возмещении вреда здоровью при оказании медицинской помощи.

Поэтому следует рассмотреть возможность введения очной МЭЭ, направленной на выявление и очное восстановление нарушаемых прав пациента, предусмотренных Законом РФ № 323-ФЗ, а именно:

- 1) выявление и очно-срочное восстановление нарушаемых прав на своевременность оказания медпомощи в экстренной, неотложной и плановой форме в соответствии с требуемыми нормативными актами (результат: констатация в акте очной МЭЭ нарушения права пациента на своевременность начала оказания медицинской помощи);
- 2) выявление и очное восстановление нарушаемых прав пациента на этапность оказания медицинской помощи в соответствии с порядками ее оказания (результат: констатация в акте очной МЭЭ нарушения права пациента на требуемый порядок этап оказания медпомощи при нозологии, установленной в меддокументации);
- 3) выявление и очное восстановление нарушаемых прав пациента на бесплатную медицинскую помощь при требовании оплатить медуслуги, лекарства или расходные материалы и медизделия, бесплатно предоставляемые в системе ОМС;
- 4) выявление и очное восстановление нарушаемых прав пациента на своевременность предоставления отдельных медуслуг (осмотр, консультация, лабораторное или инструментальное исследование), предусмотренных действующими критериями оценки качества медицинской помощи по

двоичной системе «Да-Нет», не затрагивающими причинные связи нарушений.

Констатация нарушенного права пациента в акте очной МЭЭ и внесение в акт рекомендаций о необходимости соблюдения действующих норм и правил представляются особенно важными для контроля и правовой оценки последующих действий медицинской организации.

В связи с инициативой Президента РФ установить понятие «предпенсионный возраст» и возникающей в связи с этим задачей увеличения продолжительности жизни застрахованных лиц и создания социально-медицинских условий для застрахованных лиц предпенсионного возраста в достижении и пережитии возраста пенсионного обеспечения предлагается ряд мер, осуществляемых страховыми представителями СМО.

1. Выделение совместно с главным внештатным терапевтом МЗ РФ и главным внештатным специалистом МЗ РФ по профилактической медицине главных причин и факторов риска смертности в предпенсионном возрасте и раннем пенсионном возрасте (пять-семь лет после достижения пенсионного возраста).

2. Разработка информационного бюллетеня и его распространение среди ЗЛ предпенсионного возраста о главных причинах и факторах риска смертности в предпенсионном возрасте и раннем пенсионном возрасте.

3. Опыт реализации проекта деятельности СП по профилактике острых сосудистых катастроф (ОКС и ОНМК) показывает, что данный проект в силу комплекса социально-медицинских факторов (психологический стресс от обязанности осуществлять трудовую деятельность, стресс от усталости, стресс от необходимости переквалификации на фоне снижения операционной активности мозга, накопление и реализация отрицательных факторов системного атеросклероза, усугубление нарушений в питании и др.) будет наиболее востребован у ЗЛ предпенсионного возраста, имеющих следующие ССЗ:

1) ЗЛ предпенсионного возраста, перенесшие ОКС

и ОНМК, в виду 100% необходимости проведения им консультации на предмет выполнения эндоваскулярных вмешательств (стентирование пораженных сосудов сердца и головного мозга, АКШ и др.) в плановой форме;

- 2) ЗЛ предпенсионного возраста с ишемической болезнью сердца, требующие направление на выполнение эндоваскулярных вмешательств (стентирование пораженных сосудов сердца и головного мозга, АКШ и др.) в плановой форме в соответствии с Клиническими рекомендациями «Стабильная ишемическая болезнь сердца» МКБ 10: I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9 (Российское кардиологическое общество, Национальное общество по изучению атеросклероза, Национальное общество по атеротромбозу, 2016) предусмотрено: при «выявлении, по данным мониторинга ЭКГ, суммарной продолжительности ишемии миокарда >60 мин. в сутки служит веским основанием для направления пациента на коронароангиографию (КАГ) и последующую реваскуляризацию миокарда, поскольку говорит о тяжелом поражении коронарной артерии. При недостаточно эффективной оптимальной медикаментозной терапии рекомендуется направить больного на консультацию к врачу сердечно-сосудистому хирургу для определения возможной реваскуляризации миокарда (ПАС)». Российские рекомендации Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК) «Диагностика и лечение стабильной стенокардии» (Российский национальный конгресс кардиологов (Москва, 2008): «Антиангинальную терапию считают эффективной, если удается стенокардию устранить полностью или перевести больного из более высокого ФК в I ФК при сохранении хорошего качества жизни»;
- 3) ЗЛ предпенсионного возраста при наличии у них в анамнезе диагноза ОНМК, ТИА (I63, G45, G46;G69, G70.9), в отношении которых необходимо строгое выполнение требований следующих клинических рекомендаций. Клиническими рекомендациями «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у

взрослых» (МКБ 10: I63, G45, G46), 2015 предусмотрено: *«Рекомендуется операция КЭАЭ пациентам с гемодинамически значимыми стенозами сонных артерий 70–99% на базе центров с показателями периоперационных осложнений менее 6%»* – рекомендуется каротидная эндартерэктомия симптомной артерии в течение 6 месяцев от момента ОНМК (при стенозе 70–99% диаметра ВСА гомолатеральному инфаркту или ТИА). Рекомендовано как можно более раннее выполнение операций КЭАЭ после ишемического события, в идеале – в течение первых двух недель. Каротидная эндартерэктомия симптомной артерии может быть проведена при умеренной степени (50–69% диаметра) стеноза ВСА при отсутствии выраженных сочетанных заболеваний, наличии дополнительных факторов риска, например, у мужчин. Национальными рекомендациями по ведению пациентов с заболеваниями брахиоцефальных артерий (председатель Профильной комиссии по сердечно-сосудистой хирургии Экспертного совета Минздрава РФ академик РАН и РАМН Л.А. Бокерия) предусмотрены *показания к проведению ультразвукового дуплексного сканирования у бессимптомных пациентов с диагностированным или подозреваемым стенозом сонных артерий.*

- А. У бессимптомных больных с подозрением на наличие стеноза сонных артерий рекомендуется выполнение ультразвукового дуплексного сканирования (УДС) в качестве начального диагностического теста для выявления гемодинамически значимого стеноза сонных артерий.
- Б. Выполнение ультразвукового дуплексного сканирования для выявления гемодинамически значимого стеноза сонных артерий целесообразно у неврологически бессимптомных пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, ишемической болезнью сердца или аневризмой аорты.
- В. Целесообразно ежегодно повторять ультразвуковое дуплексное сканирование для оценки прогрессирования или регресса заболевания у

пациентов с атеросклерозом, у которых ранее был выявлен стеноз более 50% (уровень доказательности С).

- Г. Выполнение ультразвукового дуплексного сканирования целесообразно у неврологически бессимптомных пациентов старше 50 лет, у которых имеются два или более из следующих факторов риска: артериальная гипертензия, гиперлипидемия, курение, семейный анамнез среди ближайших родственников со случаями проявления атеросклероза в возрасте до 60 лет или случаев ишемического инсульта в семейном анамнезе;
- 4) ЗЛ предпенсионного возраста с артериальной гипертонией, не способные достичь самостоятельно или не достигших в силу иных причин целевых уровней АД, в связи с необходимостью оказания им медицинской помощи по подбору адекватной антигипертензивной терапии в условиях дневного или круглосуточного стационара с целью достижения целевых уровней АД и закрепления достигнутого эффекта.

4. Опыт деятельности СП по сопровождению впервые выявленных онкологических больных также указывает на необходимость акцентуации данного подхода в отношении ЗЛ предпенсионного возраста (ЗЛПП), которые в силу комплекса стрессорных факторов могут быть в группе риска по возникновению у них злокачественных новообразований. Особый акцент необходимо сделать:

- 1) на раннем выявлении у ЗЛПП признаков новообразований, что потребует участия СП в информировании о них ЗЛ на их рабочих местах и в трудовых коллективах. Необходимо формирование списков ЗЛ, выразивших желание на углубленное обследование по результатам таких встреч при выявлении у них таковых признаков;
- 2) на формировании у ЗЛПП приверженности на выполнение лабораторных и инструментальных исследований раннего выявления злокачественных новообразований (ЗН): маммографии, онкомаркеров, генетических исследований;

- 3) на включении в ПГГ генетических исследований для групп риска среди ЗЛПП (наличие ЗН у близкого родственника или нескольких, факторы профвредности и др.);
- 4) на выполнении всех контрольных мероприятий по оценке сроков оказания онкопомощи, ее объема и качества с обязательной реакцией на выявленные нарушения их устранением в срочном порядке.

5. Выделение группы ЗЛПП, страдающие сахарным диабетом или имеющие факторы риска его возникновения в предпенсионном возрасте, и разработка комплекса мер, в т.ч. СП СМО, по раннему выявлению заболевания, его профилактике и контролю за оказанием медицинской помощи (сроки, объем, качество).

6. Проработка вопроса выделения отдельного профилактического осмотра и диспансерного приема в предпенсионном возрасте с обязательными составляющими инструментального и лабораторного обследования и отдельной тарификацией.

7. Характер деятельности СП-3 по информированию ЗЛ, формированию приверженности у них к лечению и восстановлению их прав требует его присутствия в МО на постоянной основе в отдельном помещении с целью реализации принципа конфиденциальности общения с ЗЛ.

Объявленные цели деятельности СП показывают необходимость совершенствования института СП и внесения ряда изменений в законодательство РФ:

1. Внесение в законодательство об ОМС обязанности или права (полномочия) СМО осуществлять посредством СП деятельность по информированию застрахованных лиц об оказанной им медицинской помощи, требующей повышенной их приверженности к лечению, по умолчанию (т.е. до факта получения письменного отказа от информирования).

2. Внесение в законодательство об ОМС определения страхового представителя СМО и отсылочной нормы о компетенции МЗ РФ или ФОМС по разработке и утверждению положения (регламента) об СП

СМО, его уровнях, компетенциях, правах, обязанностях, принципах взаимодействия с МО.

3. Внесение в законодательство дополнений о правовом регулировании метода очной экспертизы, осуществляемой СП-3:

- внести отдельную новеллу в Закон РФ № 326-ФЗ о предмете, цели и методе очной экспертизы медицинской помощи, в т.ч. очной МЭЭ, что позволит реализовать оперативный механизм защиты прав больного человека;
- внести в Закон РФ № 326-ФЗ отдельную новеллу о праве (обязательстве) страховой медицинской организации осуществлять очную экспертизу медицинской помощи;
- внести изменения в Закон РФ № 323-ФЗ отдельную новеллу о предмете, цели и методе очной экспертизы медицинской помощи;
- внести изменения в нормативные акты МЗ РФ и ФОМС с утверждением четкого конкретного порядка проведения очной экспертизы медицинской помощи, исчерпывающего перечня мероприятий, выполняемых экспертом в процессе очной экспертизы медицинской помощи, а также перечня вопросов, подлежащих разрешению в результате очной экспертизы медицинской помощи.

4. Утвердить нормативные акты различных ведомств (МЗ РФ, Госимущества и др. и аналогичных в субъектах РФ) о безвозмездной аренде помещений в МО для СП, безвозмездной аренде мест для размещения информационных стендов СМО, телефонных аппаратов, терминалов связи с СП, витрин с памятными и расходными информационными материалами для граждан, доступе к административному и дежурному руководству МО с целью своевременного пресечения нарушений прав и законных интересов пациентов.

5. Внести изменения в действующее постановление Правительства РФ от 30.07.1994 г. № 890 о бесплатном обеспечении пациентов, перенесших стентирование коронарных и церебральных сосудов средствами антиагрегантной терапии, начиная с пациентов предпенсионного и раннего пенсионного возраста.

6. Предусмотреть в постановлении Правительства РФ от 04.10.12 г № 1006 особого режима оказания платных услуг в государственных МО пациентам со злокачественными новообразованиями.

7. Внести изменения в нормативные акты о Росздравнадзоре, обязывающие предоставлять по запросу СМО или ТФОМС информации об оказанных МО платных услугах с целью прекращения практики двойной оплаты медуслуг и нарушения права граждан на бесплатную медицинскую помощь в рамках программы ОМС.

Таким образом, задача восстановления нарушаемого права пациента на доступную медицинскую помощь надлежащего качества в процессе ее оказания, решаемая новым институтом системы ОМС – страховым представителем СМО 3 уровня в рамках преобразования рисков пациентов в страховые риски СМО, требует дальнейшего совершенствования действующего законодательства в сфере здравоохранения и ОМС.

Литература

1. Гришина Н.И. Страховой представитель 3 уровня – актуальная новация системы ОМС // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2018. – № 2. – С. 49-61.
2. Гришина Н.И., Старченко А.А., Тарасова О.В. Страховой представитель 3 уровня – новая фигура системы ОМС // Менеджер здравоохранения. – 2018. – № 2. – С. 57-70.
3. Старченко А.А., Тарасова О.В., Страховой представитель 3 уровня – шаг по пути управления объемами и качеством медпомощи // Менеджер здравоохранения. – 2017. – № 1. – С. 59-61.
4. Старченко А.А. Пациентоориентированность – новый стимул в работе контрольно- надзорных органов сферы здравоохранения // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 2. – С. 10-14.
5. Старченко А.А., Гришина Н.И., Аксенова Н.Л. Система адресного информационного сопровождения онкологических больных в системе ОМС // Менеджер здравоохранения. – 2017. – № 5. – С. 64-69.
6. Старченко А.А., Тарасова О.В., Салдуева О.В., Гуженко М.Д. Карта дефектов медицинской помощи: пособие для тематических экспертиз медицинской помощи с целью снижения смертности населения: Том 2. – М., 2017. – 184 с.

УДК 614.2

ВНЕДРЕНИЕ ПРИНЦИПОВ «БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА» В РАБОТУ ТФОМС НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

С.А. Малышева, Т.Е. Романова



Малышева С.А.



Романова Т.Е.

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Нижего-
родской области

Реферат

В статье показана ретроспектива ознакомления с принципами «бережливого производства» и их внедрение в работу ТФОМС Нижегородской области. Представлен опыт, достижения и перспективы дальнейшего повышения эффективности деятельности территориального фонда обязательного медицинского страхования, в целях решения задач национального проекта «Здравоохранение», разработанного Минздравом России во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Ключевые слова:

«Бережливое производство», Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области.

Для корреспонденции

Светлана Александровна Малышева

директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области

Тел.: 8 (831) 233-9000,
Факс: 8 (831) 233-9001,
E-mail: info@tfoms.nnov.ru

Татьяна Евгеньевна Романова

к.м.н, заместитель директора по организации ОМС Территориального фонда ОМС Нижегородской области

Тел.: 8 (831) 233-9003
Факс: 8(831)233-9001
E-mail: info@tfoms.nnov.ru

Адрес: 603006, Нижний Новгород, пл. Свободы, д. 6.

С 1 января 2019 года в нашей стране стартовал национальный проект «Здравоохранение», разработанный Минздравом России во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Паспорт нацпроекта включает в себя восемь федеральных проектов. Ключевым подходом к реализации одного из них – «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» – должно стать широкое внедрение принципов «бережливого производства» в работу медицинских организаций.

Ещё весной 2017 года ТФОМС Нижегородской области выступил одним из «кураторов» пилотного проекта «Бережливая поликлиника», стартовавшего в нашем регионе. Партнером по внедрению «пилота» тогда выступила Дирекция по развитию Производственной системы Группы ГАЗ, давно и плодотворно решающая задачи по распространению принципов «бережливого производства».

С 1 января 2018 года решением Министерства здравоохранения Российской Федерации Нижегородская область была включена в число регионов, ставших официальными участниками приоритетного федерального проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Идет масштабное тиражирование отработанных образцов эффективной работы в медицинских организациях «нового набора», в орбиту реализации проекта во 2-м квартале 2019 года вовлечены уже 99 амбулаторно-поликлинических подразделений.

Понимание того, как концепция «бережливого производства», подразумевающая постоянное стремление исключить любые виды издержек, вовлечь в процедуру оптимизации работы каждого сотрудника, может и должна «войти в жизнь» самого территориального фонда обязательного медицинского страхования пришло во время лекционной учебы, организованной в 2018 году на базе

ТФОМС Нижегородской области представителями госкорпорации «Росатом» для всех заинтересованных специалистов.

Одним из основных принципов «бережливого производства» является идея совершенствования, формулируемая в японской философии определением кайдзен («кай» – «преобразовать» и «дзен» – «в сторону лучшего») и состоящая в задействовании нереализованного потенциала служащих. Упор делается на повышение производительности труда посредством устранения ненужной и тяжелой работы.

Применительно к территориальному фонду, в качестве первых шагов были задействованы традиционные инструменты.

Сотрудники прошли тренинги по организации и поддержанию рабочих мест (по системе 5С):

1. сортировка;
2. соблюдение порядка;
3. содержание в чистоте;
4. стандартизация;
5. совершенствование.

Для сокращения временных издержек при поиске документов использовались методы цветовой визуализации, менялась расстановка офисной мебели и техники с целью совершенствования эргономики рабочего пространства в кабинетах и перемещений персонала (рис. 1).



Рис. 1. Кабинет начальника планово-экономического отдела ТФОМС



Рис. 2. Поиск документов до использования СЭД

Одним из главных направлений было выбрано качественное улучшение информационных потоков при делопроизводстве, в т.ч. повышение эффективности информационной системы.

Основу информационной среды ТФОМС Нижегородской области составляют документы. Содержащаяся в них информация будет обладать юридической силой и может быть использована в профессиональной деятельности только при соблюдении ряда обязательных делопроизводственных операций.

При работе с документами ежедневно приходится решать большой комплекс вопросов, связанных с регистрацией входящих, исходящих, внутренних документов и обращений граждан, с подписанием, согласованием, отправкой, формированием их в дела, определением сроков хранения, передачей в архив либо уничтожением.

Необходимость внесения новых принципов в обработку данных особенно проявилась в послед-



Рис. 3. Хранение документов до использования СЭД

ние годы, когда территориальный фонд вместе со всей страной вошел в эпоху информационных технологий. При росте в геометрической прогрессии объемов информации, которую надо обработать, для удовлетворения потребности в получении оперативных ответов, справляться с решением задач старыми канцелярскими методами становилось все труднее.

Вот некоторые цифры. Если в 2010 году отделом организационной и кадровой работы ТФОМС Нижегородской области было зарегистрировано чуть более 15 000 документов, то в 2018 году эта цифра составила 38 465 документов.

ТФОМС Нижегородской области начал знакомство с системой электронного документооборота (СЭД) в 2015 году. До этого с помощью программных средств обеспечивалось только внесение информации о входящем документе и формирование журналов регистрации входящих документов (рис. 2, 3).

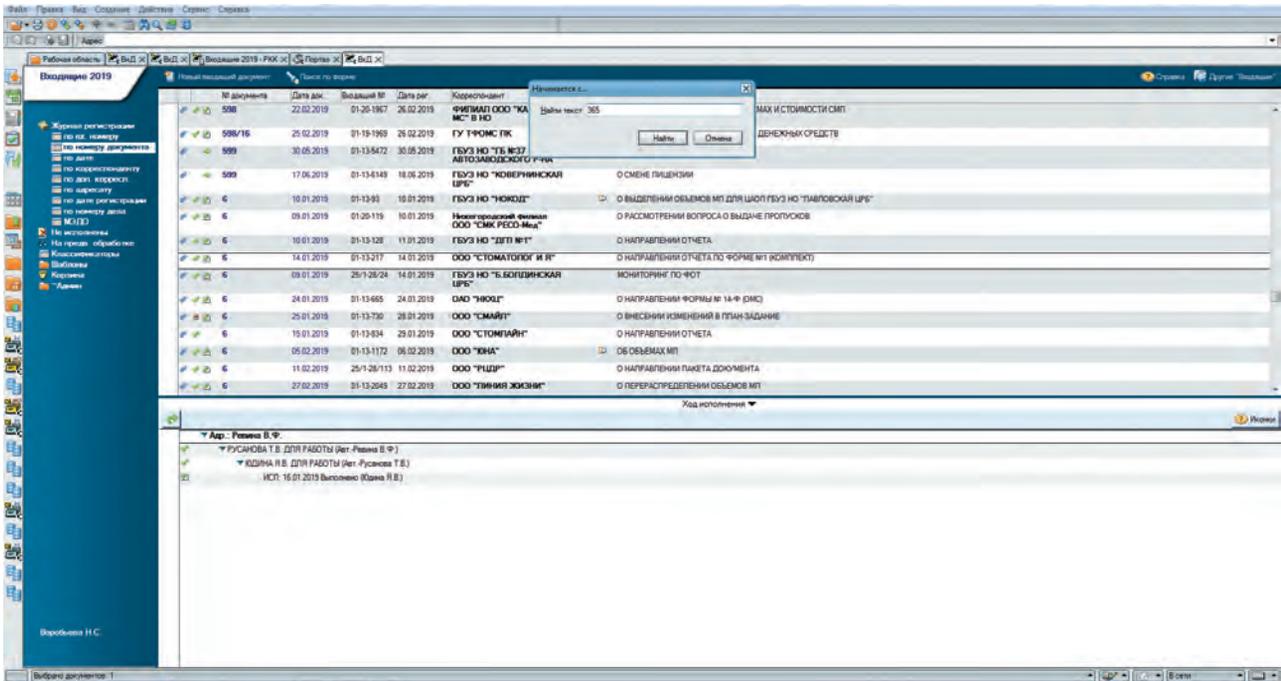


Рис. 4. Поиск документов в СЭД

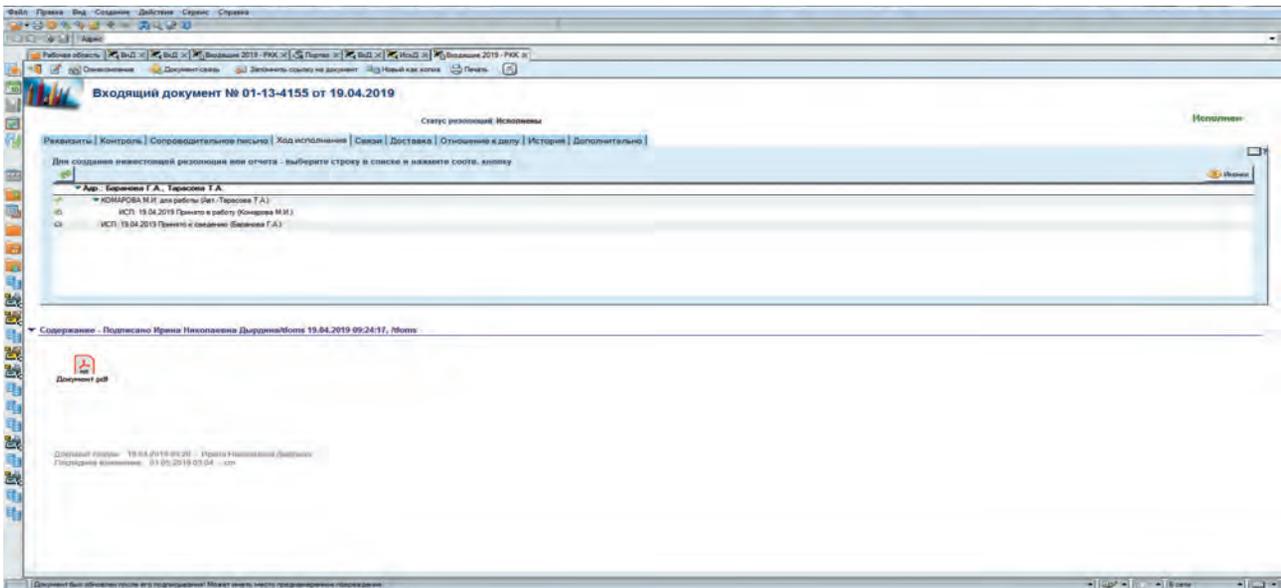


Рис. 5. Отчет об исполнении в СЭД

С постепенным освоением и расширением эксплуатационных возможностей к 2018 году СЭД позволила автоматизировать процессы согласования и подписания документов. На сегодня у специалистов территориального фонда есть инструмент, который позволяет осуществлять поиск документов

в считанные минуты, а делопроизводитель может получить информацию по содержанию документа, о ходе его исполнения, о наличии ответа и другую нужную информацию, нажав несколько клавиш на клавиатуре (рис. 4, 5).

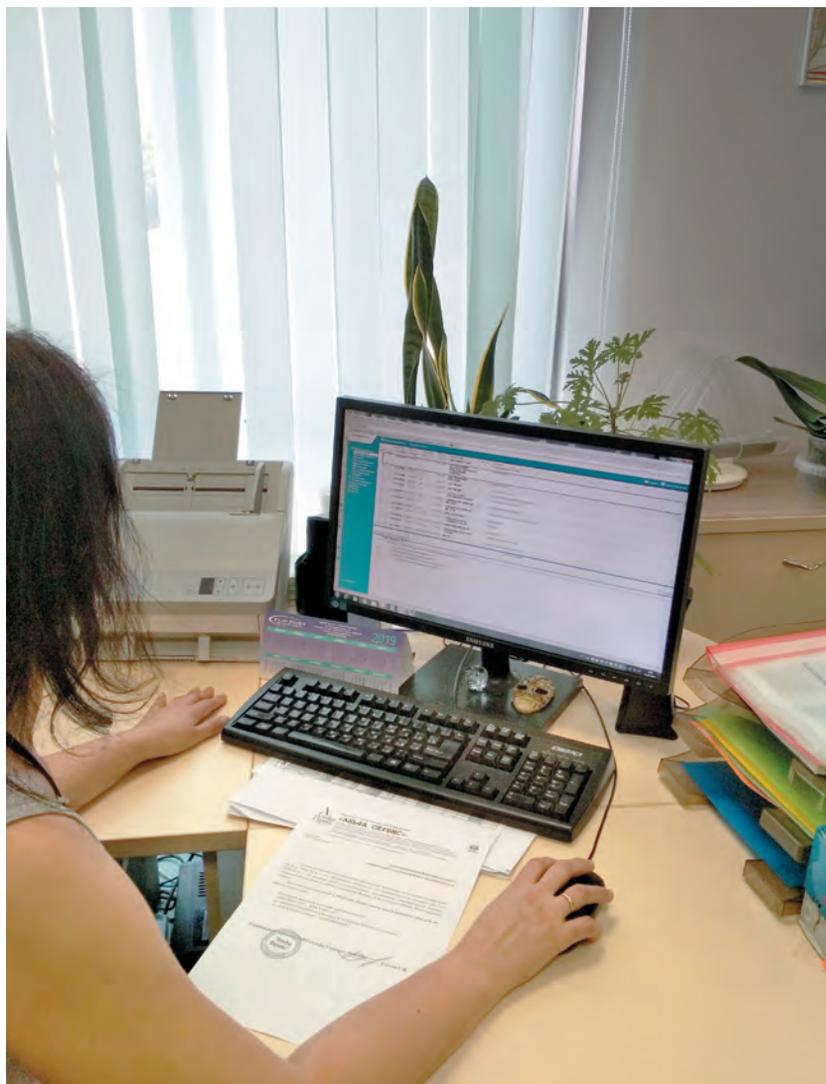


Рис. 6. Рабочее место специалиста ТФОМС

В результате использования СЭД сведены к минимуму случайные и досадные конфликтные ситуации, связанные с определением местонахождения документа, что создает у сотрудников ощущение уверенности в том, что они получают достоверную информацию.

Введение электронного документооборота позволило повысить исполнительскую дисциплину, контроль над рабочим процессом, скорость и качество выполнения поставленных задач, а главное – результат работы всех подразделений фонда (рис. 6).

«Бережливое производство» по своей сути является коллективным методом и предполагает вовлечение в процесс оптимизации работы каждого сотрудника при максимальной ориентации всех на конечный результат.

Командная организация работы, характерная для ТФОМС Нижегородской области, нашла своё развитие в проектном подходе к решению разноплановых, многофакторных задач по развитию сферы обязательного медицинского страхования, устанавливаемых федеральным руководством, в первую очередь в рамках исполнения целевых показателей национального проекта «Здравоохранение».

Так, методология проектного менеджмента, когда руководство формирует комплекс скоординированных усилий людей, направленных на достижение конкретной цели при определенных требованиях к срокам, бюджету и характеристикам ожидаемых результатов, стала ключевой при формировании системы страховых медицинских представителей на территории региона.

Для обеспечения информационного сопровождения застрахованных граждан на всех этапах оказания медицинской помощи лиц потребовалась интеграция информационных систем планирования (с привлечением сотрудников управления организации ОМС, экономистов и IT-специалистов) с управленческими процедурами и организационными структурами как на уровне территориального фонда, так и непосредственно в страховых медицинских организациях.

Как итог, в Нижегородской области сформирована и успешно действует трехуровневая система страховых медицинских поверенных, являющаяся одним

из инструментов для решения важных социально-экономических задач, стоящих перед здравоохранением в рамках национального проекта.

Еще одним направлением работы проектных офисов, как организационных структур «мозгового штурма», стали задачи, определенные региональным подпроектом «Борьба с онкологическими заболеваниями». Сложность их решения диктует необходимость сочетания функций и направлений, реализуемых различными отделами, разносторонних знаний, которыми обладают финансисты, врачи, юристы, работники информационной службы фонда.

Дальнейшее развитие принципов «бережливого производства» в Нижегородской области, несомненно, будет связано с реализацией персонализированных алгоритмов медицинского сопровождения для каждого человека, обеспечением преемственности

и качества медицинской помощи. Как первый шаг – формирование и анализ «Истории обращений пациента за медицинской помощью» на каждого застрахованного с подозрением на онкологическое заболевание или с установленным диагнозом онкологического заболевания.

Таким образом, постоянное совершенствование работы территориального фонда обязательного медицинского страхования, как и всего управленческого корпуса региона, во главе с Губернатором Нижегородской области Глебом Сергеевичем Никитиным, на наш взгляд, является неременным условием для формирования адекватного ответа на вызовы сегодняшнего времени, одним из которых является обеспечение активного долголетия граждан, как основы поступательного развития всей нашей страны.

УДК 614.2

ОПЫТ УЧАСТИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В УСЛОВИЯХ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СИСТЕМЕ ОМС КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

А.В. Курцев



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Курской области

Реферат

Статья посвящена развитию и расширению государственно-частного партнерства на территории Курской области. Активное привлечение медицинских учреждений негосударственной формы собственности способствует улучшению качества медицинской помощи, позволяет применять наиболее современные методики лечения пациентов на самом современном оборудовании по тарифам ОМС и экономии бюджетных средств.

Ключевые слова:

обязательное медицинское страхование, одноканальное финансирование, МО негосударственной формы собственности, государственно-частное партнерство, Курская область.

Для корреспонденции

Курцев Андрей Владимирович

директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Курской области. Кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ

Тел.: (4712) 53-30-00
Web: www.kurskoms.ru
E-mail: foms@kursktelecom.ru

Адрес: 305029, г.Курск, ул. Ломакина, 17-а

Актуальность государственно-частного партнерства в здравоохранении определяется в первую очередь более высокими возможностями частных клиник обеспечить лечебный процесс современным оборудованием и медицинскими технологиями.

В Курской области встраивание негосударственных лечебных учреждений в систему обязательного медицинского страхования практически совпало с введением одноканального финансирования, сделавшего тарифы ОМС привлекательными для частной медицины.

В 2013 году заявку на участие в системе обязательного медицинского страхования региона подали только 15 негосударственных организаций из более чем 300 функционировавших в регионе клиник и кабинетов, в 2014 году их стало 19, и наметился дальнейший рост до 35 лечебных учреждений в 2017-2018 годах.

«Первой ласточкой», серьезно заявившей о желании прийти на помощь здравоохранению региона, стал «Региональный диализный центр». До его открытия в 2013 году помощь больным с хронической почечной недостаточностью оказывалась только в трех медицинских организациях Курской области, имевших 18 мест для гемодиализа. К сожалению, этих возможностей для населения области было явно недостаточно. Для получения жизненно необходимых процедур пациенты буквально выстраивались в очередь, редко когда количество сеансов гемодиализа превышало 3 в неделю.

С самого начала работы центра, развернувшего в областном центре 18 диализных мест и принявшего на лечение 97 пациентов из почти 200 больных, находившихся на учете, стала очевидна выгода как для самих

больных, так и для регионального здравоохранения. И дело было не только в сокращении очередности на процедуры гемодиализа, но и в том, что не обновляемый в течение десяти лет парк диализных комплексов пополнился современным оборудованием.

За три последующих года центр пополнился еще 15 машинами для гемодиализа с открытием филиала в городе Железногорске. На обслуживании центра состояло уже 179 пациентов, а количество процедур выросло с 12 271 до 23 408 в год. К 2018 году рабочих мест стало 49, открылся еще один филиал центра в городе атомщиков Курчатове, и уже все 228 пациен-



ООО «Региональный диализный центр»

тов, страдающие хронической почечной недостаточностью, получали лечение только в «Региональном диализном центре». За государственными медицинскими организациями с количеством рабочих мест 12 остались только функции помощи больным с острой почечной недостаточностью. С этого же времени в клинике начал функционировать дневной стационар, где при необходимости в рамках оплаты по клинико-статистическим группам пациенты обеспечиваются медикаментами для лечения анемии, нарушений минерального обмена и артериальной гипертензии.

Таким образом, во-первых, была полностью решена проблема очередности на процедуры гемодиализа, во-вторых, количество самих процедур для каждого пациента увеличилось до 3-4 в неделю, и, в-третьих, весь объем медицинской помощи оказывался на самом современном оборудовании.

В перспективе развития центра, помимо текущего обновления парка диализных комплексов, запланировано внедрение в 2019 году процедуры перитонеального диализа и гемодиализации on-line.

В 2013 году Губернатором Курской области было заключено первое соглашение о государственно-частном партнерстве с ООО «ПЭТ-Технолоджи». Предметом совместного проекта явилось создание в регионе и запуск с 2015 года центра позитронно-эмиссионной компьютерной томографии. Целью проекта стало совершенствование онкологической службы Курской области, повышение качества и своевременности диагностики и контроля лечения онкологических заболеваний с использованием метода ПЭТ/КТ с одновременным снижением смертности от онкопатологии. Общая стоимость проекта оценивалась в 140 млн рублей.

Принципиальным отличием данного метода от других методик лучевой диагностики является возможность оценивать распространенность онкологического процесса во всем организме, а главное преимущество обеспечивается за счет оценки метаболической активности опухолевого процесса, оценки жизнеспособности опухоли и, соответственно, эффективности проводимого лечения, как в его процессе, так и по его завершении.

Центр ПЭТ/КТ в Курске был открыт в начале 2015 года, и уже в этом году было проведено 1 637 процедур обследования. К 2017 году количество пациентов, воспользовавшихся данным методом диагностики, достигло 2 484. Реальная же расчетная потребность в методике ПЭТ/КТ достигает 3 880 исследований в год.

Более 51% обследованных за три с половиной года работы центра составили пациенты трудоспособного возраста. В 31,8% случаев данная методика подтвердила эффективность получаемого онкологическими больными лечения. Метод не только подтвердил свою необходимость для выстраивания стартовой продуктивной терапии лиц с опухолевым процессом, выявленным во 2-3 стадии, и дальнейшего проведения адекватной химиотерапии, но и зарекомендовал себя особенно важным в качестве способа контроля при диспансерном наблюдении после завершения лечения.

Несомненным является тот факт, что сотрудничество государства и частного бизнеса в вопросах ПЭТ/КТ-обследования сыграло не последнюю роль в снижении показателя смертности от онкологических заболеваний в Курской области с 242,9 на 1000 населения в 2014 году до 232,0 за 9 месяцев 2018 года.

Еще одним эффективным соглашением о государственно-частном партнерстве стало строительство в Курске многопрофильного стационара медицинского центра «Медассист».

Проект общей стоимостью свыше 400 млн рублей был успешно реализован в течение двух лет и завершился открытием в октябре 2017 года пятиэтажного здания общей площадью 4,4 тысячи кв. м.

Клиника сразу же стала основным конкурентом областной клинической больницы как по оснащению, так и по применяемым методикам терапевтического и хирургического лечения.

За 9 месяцев 2018 года в дневном и круглосуточном стационарах «Медассиста» в рамках системы обязательного медицинского страхования получили помощь 2 516 пациентов по 8 профилям, из которых два (хирургическая гинекология и ревматология) относятся к высокотехнологичным видам помощи. И на этом



ООО «МЕДАССИСТ-К»



ЛОР-операционная ООО «МЕДАССИСТ-К»

центр останавливаться не собирается. С приобретением оборудования для кардиологической и урологической операционных «Медассист» планирует расширить перечень ВМП по сердечно-сосудистой хирургии и оперативной урологии. Планируется также получение лицензии и внедрение в 2019 году методики применения загружаемых микросфер при трансартериальной химиоэмболизации онкологических больных.

От других медицинских организаций Курской области клинику «Медассист» выгодно отличает ряд возможностей:

- это единственный стационар, где проводится мультиспиральная компьютерная коронарография (за 9 месяцев 2018 года – 227 исследований);

- это возможность проведения отоларингологических операций детям под общим наркозом в 98% случаев, чего практически не делается в других ЛОР-стационарах области;

- на сегодня клиника единственная в регионе проводит обследование и лечение холедохолитиаза;

- такие оперативные вмешательства, как паховая герниопластика, иссечение внутренней семенной вены при варикоцеле, проводятся только в МЦ «Медассист».

Помимо качества за счет высокого уровня квалификации кадрового состава и современного высокотехнологического оборудования, помимо комфортных условий (пребывание в одно- или двухместных палатах со всеми удобствами), клиника добивается результата в сроки, существенно более короткие, нежели в других хирургических стационарах области. Так, среднее пребывание в круглосуточном стационаре составляет 4,2 койко-дня, в дневном стационаре – 3,1 койко-дня.

Офтальмологическая помощь населению Курской области в частных клиниках оказывается в системе ОМС с 2013 года, когда были прооперированы первые пациенты в клинике «Добрый взгляд». С 2014 года в клинике «Доверие» единственной в регионе начала оказываться офтальмологическая помощь при ретинопатиях у недоношенных детей, что приобрело особую актуальность с началом работы перинатального центра и выхаживанием пациентов с экстремально низким весом.



Межрегиональная офтальмологическая клиника «Высокие технологии»

Однако огромным прорывом в данном направлении явилось строительство, оснащение и открытие в 2016 году ООО «Межрегиональной офтальмологической клиники «Высокие технологии».

Оснащенные по последнему слову техники на уровне ведущих офтальмологических клиник страны «Высокие технологии» проводят в рамках ОМС оперативное лечение катаракты и глаукомы, удаление новообразований, лазерную терапию и коррекцию зрения при ряде заболеваний, практически все виды помощи в детской офтальмологии.

За неполные два года в клинике получили помощь 5 248 пациентов, хотя возможности данного офтальмологического центра составляют до 7 000 вмешательств в год.

Клиника готова для заключения соглашения о государственно-частном партнерстве с Администрацией области, гарантируя без отвлечения средств бюджета региона полностью решить одну из задач



по повышению качества жизни населения при увеличивающейся продолжительности жизни.

Краткое перечисление возможностей нескольких ведущих частных медицинских партнеров региона, конечно, не исчерпывает все многообразие методов и форм нашего сотрудничества. В области действует и активно развивается мощный центр медицинской реабилитации постинсультных больных «Аквила». Частные поликлиники «Ласточка», «Визави-универсал» решают вопросы оказания амбулаторно-поликлинической помощи в районах новостроек областного центра, где еще нет государственных поликлиник. В 2019 году планируется начало работы в системе ОМС частной детской стоматологической клиники, на базе которой будут оказывать стоматологическую помощь детям под наркозом.

Возможности государственно-частного партнерства, несомненно, велики, и главные его преимущества – это качество оказания медицинской помощи на наиболее современном оборудовании с применением наиболее современных методик лечения и экономии финансовых средств бюджетов регионов Российской Федерации. При этом анализ пятилетнего сотрудничества системы государственного здравоохранения Курской области с частными медицинскими организациями ясно показывает, что не существуют и не могут существовать ограничения по типам, формам и мощности этих организаций.

В России при условии добросовестного и качественного подхода к реализации мероприятий по охране здоровья ее граждан свое место найдет каждый.

СОХРАНИМ ЖИЗНЬ МАМЕ!

24 апреля 2019 года



В Уфе прошёл форум «Ранняя диагностика сохранит здоровье и продлит жизнь каждой маме!». Ежегодно в России от рака молочной железы гибнут от 23 до 25 тыс. женщин, каждый день без мам остается

47 детей. Особую обеспокоенность вызывает статистика, показывающая омоложение рака. За последние 10 лет случаи его выявления у женщин в возрасте от 14 до 45 лет выросло на 65%.

Мероприятие состоялось в рамках реализации всероссийского проекта «Сохраним жизнь маме!», направленного на профилактику и снижение смертности среди женщин от рака молочной железы. Организатором выступило всероссийское движение «Матери России» при поддержке администрации города, Министерства здравоохранения РБ, регионального отделения партии «Единая Россия» и Уфимского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».



Форум объединил медицинское сообщество ведущих центров республики и регионов Приволжского федерального округа. Гости и участники форума осмотрели выставку «Женское здоровье и долголетие», где были представлены ведущие клиники Республики Башкортостан, ознакомились с их деятельностью и обсудили актуальные вопросы.

Задачей страховых представителей «СОГАЗ-Мед» стало привлечение внимания женщин к своему здоровью путём своевременной профилактики. Для этого сотрудники компании призвали женщин после 35 лет проходить обязательное маммологическое обследование, позволяющее выявить



на ранних стадиях рак молочной железы, когда ещё возможно быстрое и успешное излечение, провели консультации о правах при получении медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и раздали информационные материалы.

Для всех желающих были организованы бесплатные консультации врачей узкого профиля, анкетирование на онкориск, скрининг на ВИЧ, сахар и холе-

стерин, а также УЗИ молочных желез, маммография, мастер-классы по самодиагностике молочных желёз.

Форум «Ранняя диагностика сохранит здоровье и продлит жизнь каждой маме» позволил объединить мнения и опыт, обсудить работу по профилактике, значимость и необходимость внедрения передвижных маммографов, вопросы переподготовки врачей, специалистов маммологов-онкологов.

ТАМБОВСКИЙ ФИЛИАЛ «ВТБ МС» ПРИНЯЛ УЧАСТИЕ В КРУГЛОМ СТОЛЕ И ОРГАНИЗОВАЛ ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РЕГИСТРАТОРОВ

24 мая 2019 года



«ВТБ Медицинское страхование» принял участие в выездном заседании Комитета Государственной Думы по охране здоровья «Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения. Проблемы федерального и регионального регулирования» и провёл обучение регистраторов медицинских организаций клиентскому сервису по программам «Мы рады Вам помочь!» и «Работа со сложными клиентами в медицинских организациях».

Среди участников круглого стола были депутаты Государственной и Тамбовской областной Думы, представители ФОМС, органов законодательной и исполнительной власти субъектов РФ, ректоры ведущих вузов региона, представители медицинских организаций, руководители страховых медицинских организаций, в том числе директор Тамбовского филиала «ВТБ Медицинское страхование» Елена Семёнова.

Делегация посетила ряд медицинских организаций области. По итогам поездки Председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья Дмитрий Морозов дал положительную оценку организации работы, отметив, в том числе, первоклассную работу страховых представителей на территории медицинских организаций и внедрение «бережливого производства»:

«В медицинских организациях проводится ежедневная работа страховых представителей, основная задача которых – оперативно и в

полном объёме разрешать все вопросы, возникающие при обращении застрахованных лиц за медицинской помощью по программам обязательного медицинского страхования.

Внедрение технологий «бережливого производства», начиная от оптимизации работы регистратуры до чёткой маршрутизации потоков пациентов, решило не только проблему больших очередей, но также в несколько раз сократило время пребывания в стенах поликлиник».

Бизнес-тренеры «ВТБ Медицинское страхование» провели обучение регистраторов медицинских организаций клиентскому сервису по программам «Мы рады Вам помочь!» и «Работа со сложными клиентами в медицинских организациях». В тренингах приняли участие 40 сотрудников различных медицинских организаций Тамбовской области, которые получили сертификаты, свидетельствующие о пройденном обучении.

По итогам Управление здравоохранения Тамбовской области отметило важность проведения подобных мероприятий для повышения эффективности работы медицинских организаций и наградило компанию благодарственной грамотой:

«Управление здравоохранения Тамбовской области выражает благодарность Тамбовскому филиалу «ВТБ Медицинское страхование» за организацию и проведение обучения сотрудников регистратур клиентскому сервису. Обучение было направлено на развитие клиенто-

ориентированной работы с пациентами, формирование навыка предоставления сервиса сложным пациентам, что позволит повысить имидж государственных медицинских организаций и уровень психологической устойчивости у сотрудников регистратуры».

«Самое главное для СМО – застрахованные, которые удовлетворены качеством медицинского обслуживания в поликлиниках, там, где они наблюдаются



и получают необходимую первичную медико-санитарную помощь. Проведение обучения медицинских регистраторов – важнейший шаг к успеху в этом направлении. Первый человек, с которым общается пациент, приходящий в медицинскую организацию, – регистратор. Если общение с ним будет приятным, а решение вопросов пациента оперативным, останется положительное впечатление от посещения поликлиники», – прокомментировала Елена Семёнова.

КРАСНОДАРСКИЙ ФИЛИАЛ «КАПИТАЛ МС» ПРОВЁЛ МЕРОПРИЯТИЯ КО ДНЮ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ

31 мая – 3 июня 2019 года



Екатерина Горбач провела для ребят беседу о здоровом образе жизни и о важности правильного питания, вручила раскраски «Будь здоров» и «Весёлый светофор» и воздушные шарики. В завершении встречи страховый представитель пригласила всех участников к чаепитию. Для сотрудников и педагогов проведена информационная лекция «Пройди диспансеризацию – сохрани здоровье нации!» с разъяснениями о новых правилах прохождения медосмотров и диспансеризации в 2019 году.



Краснодарский филиал «Капитал МС» провёл мероприятия ко Дню защиты детей.

Страховый представитель офиса станции Динской Екатерина Горбач поздравила воспитанников «Динского социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних» и МБУ ДО МО «Центр творчества», студии «Эврика».

В Анапе прошёл Фестиваль детского творчества учреждений дошкольного образования «Музыкальная палитра». Страховый представитель Ольга Суворова поздравила детей, провела конкурс на лучший рисунок на асфальте, подарила воздушные шарики, а со взрослыми провела беседу о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи, вручила памятки и брошюры компании.

Страховый представитель офиса Тихорецк Елена Вареницына организовала акция в МДОУ «Детский сад №12 «Ладушки». Дети участвовали в конкурсах, эстафетах и отгадывали загадки. За участие дети получили грамоты с памяткой на обратной стороне для родителей (о правах и обязанностях застрахованных лиц), воздушные шарики и раскраски.

Страховый представитель офиса Туапсе Виктория Авджян приняла участие в мероприятии в МДОУ Детский сад «Золотая рыбка» и подарила детям воздушные шарики и буклеты компании.

Страховый представитель офиса Темрюк Вера Кузнецова провела акцию «Солнце дарит радость» в

МБДОУ «Детский сад № 7». Специалист выполнила с ребятами коллективную аппликацию «Солнце всех согреет», провела игры, сделала под музыку «умную зарядку». Детям подарили сладости и воздушные шары, а родителям вручили информационные материалы об ОМС.

Страховой представитель офиса Тимашевск Владимир Михеда совместно с сотрудниками МБДОУ «Детский сад № 16» и родителями провёл спортивный праздник: заезды на победу в двух номинациях – «Велосипеды» и «Самокаты». Всем участникам соревнований были вручены призы. По окончании праздника страховой представитель провёл информационно-разъяснительную беседу с педагогическим коллективом и родителями о целях и задачах института страховых представителей и о правах застрахованных лиц в сфере ОМС.

В парке станции Отрадная в рамках мероприятия, приуроченного ко Дню защиты детей, страховой представитель Юлия Абеленцева поздравила детей МБДОУ «Детский сад № 1» с праздником, вручила воздушные шары и мороженое. С родителями была проведена информационно-разъяснительная работа о правах и обязанностях застрахованных лиц в сфере ОМС, порядке прохождения диспансеризации, розданы полиграфические материалы.



Страховые представители офисов Сочи провели акцию «Счастье детям» для воспитанников младшей группы МБДОУ «Детский сад «Мозаика» и детской художественной студии. В рамках мероприятия страховые представители рассказали о здоровом образе жизни, провели конкурс на лучшую арт-композицию и вручили подарки – шарики, цветные карандаши и книжки-раскраски.

Страховые представители офиса Краснодар, офиса станции Северская, офиса пгт Мостовской, офиса Геленджик провели акцию «Солнце улыбается детям!», поздравили, рассказали о правилах здорового образа жизни, вручили воздушные шары, фломастеры и раскраски, а родителям – информационные буклеты компании.

ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ С «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ОМС»

30 мая – 3 июня 2019 года



Накануне Дня защиты детей Сибирский филиал «АльфаСтрахование-ОМС» провёл праздничное мероприятие в детской поликлинике Кемеровской городской клинической больницы № 2. Родители ма-

леньких пациентов активно консультировались у специалистов, а дети играли с аниматорами и увлечённо выбирали, какой рисунок выбрать для аквагрима.

«Более 100 человек присутствовали на празднике. Проведение таких мероприятий повышает осведомлённость граждан о сервисе страховых медицинских организаций, задача которых защищать права пациентов в вопросах получения бесплатной медицинской помощи. И самое главное, это возможность рассказать родителям о важности профилактики заболеваний и своевременного лечения», – прокомментировала директор филиала Светлана Балашова.

В рамках визита в Окуневский детский дом «Мечта» в Промышленновском районе сотрудники ТФОМС Кемеровской области подарили новую электрическую печь, одежду, обувь, игрушки, спортивный инвентарь, а Сибирский филиал «АльфаСтрахование-ОМС» пригласил аниматоров и организовал для детей спортивные соревнования и конкурсы.

«Нам очень приятно поздравить детей и подарить им прекрасное настроение. И напомнить о том, чтобы они всегда с улыбкой, крепким здоровьем уверенно шли по жизни, вперёд за своей мечтой!», – сказала руководитель офиса «АльфаСтрахование-ОМС» в пгт Промышленная Ольга Кирсанова.

Нефтеюганское отделение Ханты-Мансийского филиала «Аль-





«Страхование-ОМС» поздравило детей в БУ «Нефтеюганская городская стоматологическая поликлиника».

Аниматоры Зубик и Тюбик раздали апельсины и рассказали, как сохранить красивые и белоснежные улыбки. Дети с удовольствием приняли участие в фотосессии и получили памятки с рекомендациями по уходу за зубами и здоровому питанию.

Советское отделение Ханты-Мансийского филиала выступило спонсором открытого конкурса «На балу у творчества». В этом году в мероприятии приняли участие детские и юношеские хореографические и вокальные коллективы, театры мод.

Каждому участнику вручили дипломы, грамоты и сладкие призы. От «АльфаСтрахование-ОМС» маленькие артисты получили дипломы зрительских симпатий.

Филиал «Башкортостан» поддержал детский сад «Теремок» в селе Шаран, подарив малышам наборы для творчества. «Творческие задания важны для детей любого возраста, они способствуют не только развитию фантазии, образного мышления, но и помогают гармоничному развитию ребенка в целом», – подчеркнула специалист по страхованию в Шаранском районе М. А. Агапитова.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

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 языке) предоставляется 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 подрисуночными 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 wgste – management practices vary across Canada // CMAJ. – 2011. – Vol. 21, № 3. – P. 138-141.

Сборник тезисов докладов международных конференций
Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft fur 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 сверстаный 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,
ООО «Издательство «Офтальмология».
Тел.: +7 (499) 488-87-03
E-mail: journal-oms@yandex.ru