03/20



## ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

04 nr

Президент Российской Федерации Владимир Путин провел заседание Совета по стратегическому развитию и национальным проектам

06

Интервью Председателя Правительства Российской Федерации Михаила Мишустина телевизионному каналу «Россия 24»

08

Глава ФОМС Елена Чернякова:

Лечение пациентов на всех этапах должно быть комплексным и непрерывным

14

В Федеральном фонде обязательного медицинского страхования создана первичная профсоюзная организация работников здравоохранения Российской Федерации



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

## ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

научно-практический журнал
03/20

#### ISSN 2221-9943

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

№ 3, 2020

Научно-практический журнал

#### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

*Председатель редакционного совета* **Е.Е Чернякова** – Председатель ФОМС

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 координационного совета МОД «Движение против рака»

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

С.Г. Кравчук – заместитель Председателя ФОМС

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

А.Л. Линденбратен – 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 – научный руководитель 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. Царева** – начальник Управления модернизации системы ОМС  $\Phi$ ОМС, 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.

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

Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология» Номер подписан в печать 01.10.2020 года. Тираж: 2000 экз. Формат: 205 x 275 мм. Объем: 48 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

статей) Internet: www.omsjournal.ru При перепечатке ссылка на журнал «Обязательное медицинское

страхование в Российской Федерации» обязательна © «Обязательное медицинское страхование

© «Ооязательное медицинское страховани в Российской Федерации», 2020

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



### СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО   НОВОСТИ	ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС
Заседание Совета по стратегическому развитию и национальным проектам	А.Л. Линденбратен, А.В. Данилов, Н.И. Журавлева Некоторые организационно-правовые вопросы обеспечения этапности и преемственности в оказании медицинской помощи застрахованным гражданам
Интервью Председателя Правительства Российской Федерации Михаила Мишустина телевизионному каналу «Россия 24»	
Глава ФОМС Елена Чернякова: Лечение пациентов на всех этапах должно быть комплексным и непрерывным	
Председатель Федерального фонда Омс Елена Чернякова в составе делегации Минздрава России посетила Республику Татарстан	
Председатель Федерального фонда ОМС Елена Чернякова в составе делегации Минздрава России посетила Свердловскую область	Республики Башкортостан исполнилось 27 лет
В Федеральном фонде обязательного медицинского страхования создана первичная профсоюзная организация работников здравоохранения Российской Федерации	На дистанции, но рядом
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования поздравил родителей	Коллектив как одна большая дружная семья!43
первоклассников с Днем знаний	В Симферополе проходит акция «Полис ОМС с доставкой на дом»
Новые кадровые назначения	ТФОМС ЯНАО изготовил буклеты о правах пациентов
В.А. Шелякин, А.С. Худяев Частные медицинские организации в системе	В Челябинской области стало проще связаться со страховым представителем
ОМС: преимущества для пациента и риски для государственной лечебной сети	Страховые представители всегда на защите законных интересов граждан
О.В. Шиловских АО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза»: традиции и инновации <b>26</b>	

### ЗАСЕДАНИЕ СОВЕТА ПО СТРАТЕГИЧЕСКОМУ РАЗВИТИЮ И НАЦИОНАЛЬНЫМ ПРОЕКТАМ

13 июля 2020 года, Московская область, Ново-Огарево



Президент Российской Федерации Владимир Путин провел в режиме видеоконференции заседание Совета по стратегическому развитию и национальным проектам.

Вместе с коллегами из правительства, парламентариями, руководителями регионов, деловыми и общественными объединениями президент обсудил ключевые направления развития страны.

#### О здравоохранении

Во время эпидемии коронавируса главным приоритетом стала борьба за каждую жизнь, защита здоровья наших граждан, их уверенность в будущем. Именно здесь мы сконцентрировали усилия и федеральных, и региональных властей, медицинских и научных центров, делового сообщества и некоммерческих, волонтерских организаций.

Такое действительно общенациональное единение позволило нам достойно ответить на вызов эпидемии – конечно, не без проблем, конечно, не без определенных сбоев, но в целом, можно сказать, достойно ответить на вызов эпидемии. В России ежедневно проводится более 300 тысяч тестирований граждан на коронавирус. На 11 июля текущего года развернуто более 170 377 специализированных коек. И только 66 процентов сегодня задействовано по прямому назначению. Конечно, это позволило нам начать постепенный перевод мобилизованных медучреждений, это тоже нам удалось сделать достаточно быстро, в штатный режим работы.

Отмечу, что по одному из основных показателей эффективности нашей работы – по летальности – все-таки у нас ситуация выглядит неплохо. В России от коронавирусной инфекции на 100 тысяч населения летальность

ниже, в разы ниже, чем во многих других странах, в том числе в европейских странах с развитой системой здравоохранения.

Ежесуточный процент выявленных случаев заболевания в нашей стране остается стабильным. А количество тех, кто поправился, растет. В этой связи подавляющее число субъектов Российской Федерации приступило к смягчению режима самоизоляции граждан и иных противоэпидемиологических ограничений.

Борьба с этой угрозой еще продолжается. Но главное, мы видим позитивную динамику.

Нам предстоит реализовать уже запланированные меры по развитию и укреплению системы здравоохранения, направить на это дополнительные ресурсы.

Всю систему медицинской помощи, включая ее первичное звено, мы должны сделать более устойчивой и гибкой, способной эффективно реагировать на любые вызовы. Это касается и системы мобилизационной готовности страны в целом.

Это означает, что даже в экстренных ситуациях, связанных с возможными глобальными эпидемиями, плановая медицинская помощь в России должна оказываться в ритмичном режиме (если возникают новые вызовы, мы должны на них быстро отвечать) и, конечно, в целом соответствовать современным стандартам качества и доступности.

https://www.kremlin.ru



"

В.В. Путин: «Во время эпидемии коронавируса главным приоритетом стала борьба за каждую жизнь, защита здоровья наших граждан, их уверенность в будущем. Именно здесь мы сконцентрировали усилия и федеральных, и региональных властей, медицинских и научных центров, делового сообщества и некоммерческих, волонтерских организаций».

## ИНТЕРВЬЮ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МИХАИЛА МИШУСТИНА ТЕЛЕВИЗИОННОМУ КАНАЛУ «РОССИЯ 24»

23 июля 2020 года, Москва



О реакции нового правительства Российской Федерации на ситуацию с коронавирусом, эффективности государственной модели управления, будущем российского туризма, а также о личном опыте в борьбе с коронавирусом рассказал в интервью Российскому информационному телевизионному каналу «Россия 24» Председатель Правительства Российской Федерации Михаил Мишустин.

#### О здравоохранении

Михаил Владимирович, вы накануне выступали в Госдуме со своим первым ежегодным отчетом. Понятное дело, что все было вокруг пандемии, которая затронула и вас лично. Как так получилось, что вирус добрался до вас? И как получилось, что вы так быстро вылечились? У вас, говорят, высокая температура была, когда вы вернулись к работе.

М. Мишустин: Ну, вирус не выбирает должности. Он, к сожалению, очень опасен. Пока непонятно вообще, каким образом происходит заражение коронавирусом. Есть очень много вариантов. Я не знаю, каким образом я заразился коронави-

русом, совершенно искренне это

Насчет скорости выздоровления – здесь я вам скажу, что это непростая история. Да, к сожалению, была высокая температура, но то, что касается «быстро вылечился», – это не совсем так, это был достаточно непростой процесс.

Как только я стал лучше себя чувствовать, я, конечно, вернулся сразу в рабочую обстановку. Хочу сказать, что огромную роль в том, что вы назвали быстрым выздоровлением, сыграли врачи. У меня мама – медицинская сестра с многолетним стажем, и к врачам я отношусь очень трепетно с детства, потому что меня всегда окружали люди в белых халатах – это ее подруги,

друзья, знакомые. И, больше того, я даже собирался поступать в медицинский институт до работы в налоговой службе. Даже такая мысль была. Огромное уважение к врачам, которые фактически жертвовали своим временем, общением со своими семьями, а то и здоровьем, жизнями, есть, уверен, у всех людей, которые справились с коронавирусной инфекцией. И я хочу, пользуясь случаем, конечно же, поблагодарить врачей за ту работу, которую они делают. Это очень непростая работа, это постоянное взаимодействие с пациентами, еще и психологическое взаимодействие. И дай Бог, чтобы работали в мире врачи так, как работают наши российские врачи.

Михаил Владимирович, коронавирус был для вас не самым тяжким испытанием? Вы, наверное, по-другому себе представляли свою работу, когда стали премьер-министром. Как вам удалось так быстро перестроиться на выполнение совершенно других задач?

М. Мишустин: Если вы идете работать в правительство, тем более если вам предложена должность председателя правительства, то, конечно, очень сложно представлять весь, скажем так, набор вызовов, с которым вы можете столкнуться. Предложение работать в правительстве мне сделал президент России Владимир Владимирович Путин, и в этом смысле, конечно, нацеленность была на исполнение тех основных задач и мер, которые он озвучил в послании в январе. Пандемия внесла свои коррективы. И конечно, было совсем непросто, когда необходимость исполнения мер, намеченных в послании, выполнения национальных проектов, национальных целей пересеклась фактически с такой бедой, как пандемия, когда приходилось буквально в каждодневном режиме принимать решения, связанные с необходимостью развертывания коечного фонда, разработки соответствующих методик, подготовки специалистов, закупки и производства средств индивидуальной защиты. Все это было таким непростым вызовом, поэтому мне кажется, что людям судить о том, насколько у нас получилось. Но очень важно, что мы прошли этот непростой этап, наверное, одними из лучших в мире по результатам. Это касается и летальности, это касается,

и в том числе, систем тестирования, ведь на сегодняшний день около ста систем в России действует.

Естественно, и вакцины, которые сейчас уже прошли клинические испытания, я слышал. Михаил Владимирович, президент говорил, что есть две важные задачи - это сохранить экономику и сохранить жизнь людей. И здесь выбор действительно был, конечно же, очевиден. Но этот вопрос я все-таки задам. Потрачены триллионы, наверное, рублей, большие деньги, мы сейчас не остались без подушки безопасности. Потому что самый частый вопрос сейчас, который люди задают, будет ли вторая волна...

М. Мишустин: Пандемия непростая ситуация. Пандемия фактически замедлила, как вы знаете, темп экономического роста, фактически снизила доходы всех уровней бюджета и нанесла существенный урон большому количеству как людей, так и компаниям, организациям. По поводу наших запасов, подушки безопасности, как вы это назвали. Я хочу заверить всех, что макроэкономическая стабильность, доходы, которые были собраны до этого во все уровни бюджета РФ, позволяют нам себя чувствовать очень комфортно и стабильно. Фонд национального благосостояния, я думаю, к концу года будет точно не ниже 8 трлн рублей. Это первое. Второе. Золотовалютные запасы у нас стабильны, и на сегодняшний день это примерно больше 570 млрд долларов. Поэтому здесь волноваться не надо, есть достаточные средства, чтобы обеспечить,

соответственно, все те стратегические национальные цели, которые, как вы знаете, совсем недавно были указом президента до 2030 года обозначены, и национальные проекты, которыми мы занимаемся. Ну и хочу сказать, что все меры, которые принимались, были очень четкими, они дали свои результаты. Мы поддержали спрос и поддержали людей, которые остались в трудной жизненной ситуации. И конечно, поддержали наши компании большим количеством мер, которые были представлены в общенациональном плане.

Будет ли вторая волна и так далее? В настоящий момент, вы видите, мы фиксируем массовое снижение заболевших коронавирусом по стране. В Москве это примерно 0,2-0,3%, по стране это чуть меньше процента. Но распространение вируса снижается, как снижается также его вирулентность. Поэтому в этом смысле на ваш вопрос ответ смогут дать ученые, если они зафиксируют хоть какие-то предпосылки для этого. Пока таких предпосылок не наблюдают наши специалисты и ученые. Поэтому будем надеяться на то, что, если мы будем следовать тем рекомендациям, которые дает Роспотребнадзор и врачи, то второй волны не случится.

https://www.government.ru/

## ГЛАВА ФОМС ЕЛЕНА ЧЕРНЯКОВА: ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ДОЛЖНО БЫТЬ КОМПЛЕКСНЫМ И НЕПРЕРЫВНЫМ

25 июня 2020 года, Москва



Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Чернякова приняла участие в круглом столе в онлайн-формате «Уроки пандемии: как обеспечить доступность и непрерывность лекарственной терапии».

Мероприятие прошло в прямом эфире на сайте TACC, на официальных страницах агентства и портала «Будущее России. Национальные проекты» в социальных сетях, на сайте «Вести.ру» и на YouTube-канале Фонда «Контент».

"

**Е.Е. Чернякова:** Важно обеспечение лекарственными средствами пациентов не только в стационарных, но и в амбулаторных условиях. Деньги должны следовать за пациентом, консолидация источников позволит проводить лечение пациентов комплексно и непрерывно. Ничто кроме математики не дает возможности делать точные выводы. И федеральный регистр, в котором должны быть не только получатели лекарственных препаратов за счет средств федерального бюджета, но и вообще все нуждающиеся в лекарственном обеспечении граждане, станет важным инструментом оценки объема действующих полномочий публично-правовых образований и последствий их перераспределения в случае принятия соответствующих решений.

Участники дискуссии обсудили, какие изменения необходимы для выстраивания эффективной системы лекарственного обеспечения после пандемии, как своевременно обеспечить граждан необходимыми лекарственными средствами, какие существуют возможности для ускорения выведения на рынок необходимых лекарственных средств и другие актуальные вопросы.

В своем выступлении Елена Чернякова отметила, что вся медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам по ОМС, базируется на имеющихся стандартах лечения. «Важно обеспечение лекарственными средствами пациентов не только в стационарных, но и в амбулаторных условиях. Деньги должны следовать за пациентом, консолидация источников позволит проводить лечение пациентов комплексно и непрерывно. Ничто кроме математики не дает возможности делать точные выводы. И федеральный регистр, в котором должны быть не только получатели лекарственных препаратов за счет средств федерального бюджета, но и вообще все нуждающиеся в лекарственном обеспечении граждане, станет важным инструментом оценки объема действующих полномочий публично-правовых

образований и последствий их перераспределения в случае принятия соответствующих решений. Мы готовы принять участие в их проработке», – сказала Елена Чернякова.

В мероприятии также приняли участие член Комитета Госдумы по охране здоровья Александр Петров, директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава РФ Елена Максимкина, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Алла Самойлова, заместитель директора по развитию онкологической помощи в регионах Национального медицинского исследовательского центра им. Н.Н. Блохина Александр Петровский, руководитель дирекции медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных «Альфа-Страхование-ОМС» Алексей Березников, президент Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» Ирина Боровова, генеральный директор «АстраЗенека» Россия и Евразия Ирина Панарина, президент группы компаний «Новартис» в России Наталья Колерова.

### ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС ЕЛЕНА ЧЕРНЯКОВА В СОСТАВЕ ДЕЛЕГАЦИИ МИНЗДРАВА РОССИИ ПОСЕТИЛА РЕСПУБЛИКУ ТАТАРСТАН

9 июля 2020 года, Казань

Глава ФОМС Елена Чернякова посетила Татарстан с рабочим визитом. В рамках визита Елена Чернякова приняла участие в видеоселекторном совещании со всеми регионами России по вопросу внедрения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы по профилю «Онкология» и системы маркировки лекарственных препаратов, которое провел в столице Республики Татарстан Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Чернякова в своем выступлении рассказала о реализации мероприятия «Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями» федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».





Глава Федерального фонда ОМС Елена Чернякова в составе делегации Минздрава России осмотрела строительство значимого социального объекта – инфекционной больницы в Казани. Последние несколько месяцев в России ознаменовались тем, что в период борьбы с новой коронавирусной инфекцией построено более 19 больниц инфекционного профиля по всей стране.

Строящийся в Казани инфекционный корпус рассчитан на 232 койки с возможностью размещения до 400-500 коек на случай возникновения особо опасных инфекций, в том числе 12 реанимационных коек.

В здании предусмотрены приемное отделение на 10 приемно-смотровых боксов, 120 инфекционных боксов. Корпус планируется оснастить современным высокотехнологичным медицинским оборудованием, в том числе аппаратами ИВЛ, компьютерным томографом, рентгенологическим, эндоскопическим и УЗИ-оборудованием.

Корпус, построенный по блочному принципу, имеет четкое разделение «грязной»



и «чистой» зон, что позволяет снизить риски передачи вируса внутри больницы.

В связи с пандемией новый корпус возведен в рекордные сроки. Строительство, которое началось в конце апреля, планируется завершить за 100 дней, в то время как типовой срок реализации данного проекта составляет 18 месяцев. Благодаря проводимым мерам по снижению административных барьеров, в том числе сокращению почти на треть обязательных требований в строительстве и упрощению процедуры государ-

ственной регистрации объектов недвижимости, корпус сможет принять первых пациентов в середине августа.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Чернякова провела рабочее совещание с руководителями территориальных фондов ОМС Приволжского федерального округа, на котором обсуждались актуальные вопросы деятельности системы обязательного медицинского страхования.

## ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС ЕЛЕНА ЧЕРНЯКОВА В СОСТАВЕ ДЕЛЕГАЦИИ МИНЗДРАВА РОССИИ ПОСЕТИЛА СВЕРДЛОВСКУЮ ОБЛАСТЬ

17 июля 2020 года



Елена Чернякова прибыла в Свердловскую область вместе с Министром здравоохранения РФ Михаилом Мурашко. Федеральные руководители приняли участие в совещании, посвященном вопросам доступности медицинской помощи населению в условиях распространения новой коронавирусной инфекции.

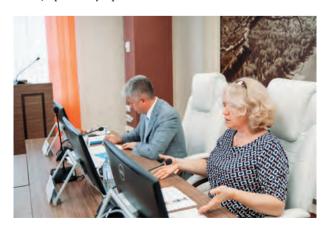
«Мы должны помнить о том, что самое главное в системе ОМС – это человек, пациент. И мы берем на себя заботу о том, чтобы этот человек получил своевременную и качественную помощь на всех этапах ее оказания», – заявила Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Чернякова на встрече с полномочным представителем президента РФ в Уральской федеральном окурге, губернатором Свердловской области и медицинской общественностью.

Председатель ФОМС отметила, что, несмотря на пандемию COVID-19, регионам необходимо обеспечить доступность экстренной помощи, а также возвращаться к оказанию плановых медицинских услуг. При этом большую роль и в информировании пациентов, и в их маршрутизации должны сыграть

сотрудники страховых компаний – страховые представители.

«Сегодня работа системы ОМС будет направлена на то, чтобы ближе «познакомить» страхового представителя с его застрахованным. Страховой представитель должен знать проблемы человека, знать, на каком этапе исследований он находится, и принять меры, чтобы человек получил необходимый ему комплекс услуг», – отметила Елена Чернякова. Также глава ФОМС выразила надежду на то, что в скором времени у застрахованных в системе ОМС граждан будет постоянное ощущение «присутствия за спиной человека, готового оперативно помочь в любой ситуации, связанной с обращением за медицинской помощью».

Разговор об эффективности работы страховых медицинских организаций Елена Чернякова продолжила уже с коллегами – директорами Территориальных фондов обязательного медицинского страхования Уральского федерального округа. Кроме вопросов экспертизы специалисты обсудили перспективы развития тарифной политики в системе ОМС, проблему превышения плановых объемов



"

**Е.Е. Чернякова:** Мы должны помнить о том, что самое главное в системе ОМС – это человек, пациент. И мы берем на себя заботу о том, чтобы этот человек получил своевременную и качественную помощь на всех этапах ее оказания.



медицинской помощи, а также проблему «выпадающих доходов» медицинских организаций в период пандемии. Участники рабочей встречи еще раз подчеркнули, что, несмотря на специфику оказания медицинской помощи в 2020 году, система обязательного медицинского страхования доказала свою гибкость и устойчивость: так, в регионах, сохраняются финансовая устойчивость лечебной сети и достигнутый уровень оплаты труда медперсонала. «Я убежден, что подобные встречи крайне важны для всех участников системы ОМС, - отметил после совещания директор ТФОМС Свердловской области Валерий Шелякин. - Мы живем в непростое время, но с удовольствием делимся с коллегами из других регионов своими наработками и также с благодарностью перенимаем их опыт. Возможность обсудить эту работу с Федеральным фондом, удостовериться, что мы все вместе двигаемся в правильном направлении, это, конечно, дорогого стоит».

# В ФЕДЕРАЛЬНОМ ФОНДЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СОЗДАНА ПЕРВИЧНАЯ ПРОФСОЮЗНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

6 августа 2020 года, Москва



В Федеральном фонде обязательного медицинского страхования состоялось общее собрание трудового коллектива, на котором было принято решение о создании первичной профсоюзной организации работников здравоохранения Российской Федерации ( далее ПРЗ РФ ).

В работе мероприятия приняли участие Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Е.Е. Чернякова, член Центрального Комитета профсоюзной организации работников здравоохранения Российской Федерации, представитель ПРЗ РФ в ЦФО, Председатель Московской областной организации ПРЗ РФ, Председатель Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации А.И. Домников, заместитель Председателя ПРЗ РФ В.О. Беспяткин, сотрудники Федерального фонда обязательного медицинского страхования.



Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Е.Е. Чернякова во вступительном слове сообщила: «Ко мне обратилась инициативная группа работников с предложением о создании первичной профсоюзной организации Федерального фонда обязательного медицинского

страхования. Я как работодатель, поддержала это предложение. Федеральный фонд ОМС тесно контактирует с Министерством здравоохранения Российской Федерации по всему спектру вопросов реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на охрану здоровья и медицинскую помощь. Представляется логичным создание первичной профсоюзной организации именно в отраслевом профсоюзе».

Председатель Московской областной организации ПРЗ РФ А.И. Домников в своем выступлении отметил, что Федерация независимых профсоюзов России объединяет свыше 20 млн работников, а ПРЗ РФ -2,2 млн работников. Важно, что принята и устоялась законодательная база, в рамках которой работают профсоюзы РФ.

В результате проведенного голосования единогласно было принято решение о создании в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования первичной профсоюзной организации работников здравоохранения Российской Федерации. Председателем профсоюзной организации была избрана Г.А. Антонова - советник Председателя ФОМС, заместителем председателя - Е.В. Лысенко начальник Управления кадровой политики ФОМС. Также состоялись выборы в профсоюзный комитет и контрольно - ревизионную комиссию.



# ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПОЗДРАВИЛ РОДИТЕЛЕЙ ПЕРВОКЛАССНИКОВ С ДНЕМ ЗНАНИЙ

27 августа 2020 года, Москва

Администрация и профсоюзный комитет Федерального фонда обязательного медицинского страхования поздравили родителей первоклассников ФОМС с началом учебного года, отметив, что первый класс - это огромное событие не только для ребенка, но и для всей семьи.

В торжественной обстановке родителям вручили подарочные наборы с энциклопедией для первоклассников, красочным бланком расписания уроков и поздравительной открыткой, в которой говорится:

«Дорогие родители! Сегодня вы счастливы в преддверии первого учебного дня своего ребенка и разделяете с ним эти чудесные моменты жизни. Теперь вы будете наблюдать, как ваши дети взрослеют и уверенно идут к своей цели, помогая им своей любовью, добрым словом, мудрыми советами и большим терпением, потому что каждый родитель мечтает, чтобы его ребенок преуспел и стал хорошим человеком. Будьте не просто родителями, а настоящими друзьями, сподвижниками и соратниками для ваших детей, тогда у них в жизни непременно все получится».



#### НОВЫЕ КАДРОВЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

## Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ульяновской области



**Буцкая Екатерина Владимировна,** 1967 года рождения, назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области на основании Распоряжения Правительства Ульяновской области от 23.03.2020 № 116-пр.

Буцкая Е.В. в 1988 году окончила Ташкентский Институт народного хозяйства по специальности «экономика труда». В этом же году поступила на работу в Академию наук УзССР Совета по изучению производительных сил. Работала в НИИЭ и РПС Госкомпрогнозирования при АН Узбекистана.

С 1994 года работала в ДСОАНО «Росгосстрах - Ульяновск». С 1997 по 2006 годы – заместитель главы Ульяновского района Ульяновской области. Прошла курс повышения квалифика-

ции по программе «Муниципальное управление и развитие малого предпринимательства» (2001 г.), обучалась по программе повышения квалификации «Взаимодействие муниципальной власти и предпринимателей» (2002 г.), прослушала курс обучения по программе «обучение региональных и муниципальных финансовых служащих в рамках проведения разграничения полномочий и проведения муниципальной реформы» в ГОУ ВПО «Академия народного хозяйства при Правительстве Российской Федерации» (2006 г.).

С 2006 по 2007 годы занимала должность заместителя директора департамента – начальника управления планирования бюджета, затем должность директора Департамента планирования бюджета и отраслевого финансирования. С ноября 2008 года - заместитель министра финансов Ульяновской области. В 2014 года возглавила региональный Минфин.

После шести лет успешной работы в должности министра финансов Ульяновской области Буцкая Е.В. в 2020 году была переведена в сферу здравоохранения и назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области.

В 2008 году Буцкая Е.В. стала участником первого областного конкурса «Лучший государственный и муниципальный служащий УО», в 2009 году была награждена нагрудным знаком «Отличник финансовой работы» (приказом Министерства финансов Российской Федерации).

#### Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Владимирской области



Петрищев Андрей Александрович, 1970 года рождения, назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Владимирской области на основании Распоряжения Администрации Владимирской области от 16.04.2020 № 391-рк.

Петрищев А.А. окончил Российский государственный медицинский университет по специальности «педиатрия» в 1995 году.

В 2002 году проходил подготовку в клинической ординатуре Российского государственного медицинского университета по специальности «общественное здоровье и здравоохранение».

В том же году в ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения А.А. Петрищев защитил диссертацию, ему присуждена ученая степень кандидата медицинских наук.

Петрищев А.А. начал свою трудовую деятельность в 1987 году санитаром травматологического пункта в детской городской больнице № 20 им. Тимирязева. В дальнейшем работал заведующим отделением в Бюро судебно-медицинской экспертизы Комитета здравоохранения Москвы, помощником директора по коммерческим вопросам НИИ морфологии человека АМН СССР, помощником ректора Российского государственного медицинского университета, начальником отдела по обеспечению деятельности заместителя губернатора, заместителя председателя правительства в аппарате губернатора и правительства Нижегородской области, заместителем министра государственного имущества и земельных ресурсов Нижегородской области, заместителем генерального директора ООО «КБ-ЦЕНТР», заместителем директора по медицинской части Реабилитационного учебного центра Фонда социального страхования Российской Федерации.

Последнее место работы Петрищева А.А. – директор филиала Главного производственно-коммерческого управления по обслуживанию коммерческого корпуса при МИД России «Мединцентр».

#### Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области



Порохин Дмитрий Леонидович, 1968 года рождения, назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области на основании Распоряжения губернатора Вологодской области от 12.05.2020 г. №1984-р.

Порохин Д.Л. окончил:

- Архангельский государственный медицинский институт по специальности «педиатрия» в 1993 году.
- Северо-Западную академию государственной службы по специальности «государственное и муниципальное управление» в 2006 году.

Прошел профессиональную переподготовку в Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию по организации здравоохранения и общественному здоровью в 2009 году.

Врач-организатор здравоохранения высшей квалификационной категории.

Профессиональная деятельность: 1986-1988 гг. – служба в рядах Советской Армии; 1994-1995 гг. – врач анестезиолог-реаниматолог Вологодской областной офтальмологической больницы; 1996-2008 гг. – врач анестезиолог-реаниматолог; заведующий отделением экстренной консультативной медицинской помощи Вологодской областной детской больницы; 2008-2010гг. - начальник отдела здравоохранения администрации Вологодского муниципального района Вологодской области; 2010-2020 гг. – заместитель главного врача по организационно-методической работе Вологодской областной детской клинической больницы.

Поощрен благодарственными письмами Департамента здравоохранения и Законодательного собрания Вологодской области. Имеет благодарность и почетную грамоту Департамента здравоохранения Вологодской области.

#### Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области



**Титяева Татьяна Васильевна,** 1971 года рождения, назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области на основании Распоряжения Правительства Амурской области от 28.05.2020 № 18-к.

Титяева Т.В. в 1997 году окончила Новосибирскую государственную академию водного транспорта по специальности «экономика и управление на транспорте».

С 1989 по 2000 год – старший бухгалтер, экономист, экономист 1 категории Управления образования администрации г. Благовещенска.

С 2001 по 2002 год – экономист Детской клинической больницы Амурской области.

С 2002 по 2014год – ведущий специалист, главный специалист, начальник отдела Министерства финансов Амурской области.

С 2015 по 2016 год – заместитель начальника Управления образования администрации г. Благовещенска. С 2016 по 05.2020 года – заместитель министра финансов Амурской области.

#### Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан



Мамаев Ильяс Ахмедович, 1954 года рождения, назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан на основании Распоряжения Правительства Республики Дагестан от 31.08.2020 № 217-р.

Мамаев И.А. в 1977 году окончил Дагестанский медицинский институт по специальности «лечебное дело», затем интернатуру по специальности «терапия» в Каспийском городском лечебном объединении, по окончании которой был направлен в Республиканский противотуберкулезный диспансер г. Махачкалы.

С 1979 по 1981 год – служба в Вооруженных силах СССР.

После увольнения в запас в 1981 году работал в Республиканском противотуберкулезном диспансере врачом-рентгенологом. В мае 1985 года назначен главным врачом Детского туберкулезного санатория «Горка». В декабре этого же года назначен заместителем главного врача Республиканского противотуберкулезного диспансера. В марте 1987 года коллективом диспансера избран Главным врачом, в должности которой проработал до 1996 года. В августе этого же года назначен министром здравоохранения Республики Дагестан. В этой должности Мамаев И.А. проработал до февраля 2013 года. В связи со сменой Правительства Республики Дагестан переведен на должность советника Главы Республики Дагестан, где проработал до сентября 2019 года. С сентября 2019 по август 2020 года – исполняющий обязанности директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан.

Мамаев И.А. - доктор медицинских наук, профессор.

В 1992 году присвоено почетное звание «Заслуженный врач Республики Дагестан».

В 2000 году присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

В 2002 году награжден медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2005 году награжден орденом Дружбы.

20

УДК 614.2

### ЧАСТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В СИСТЕМЕ ОМС: ПРЕИМУЩЕСТВА ДЛЯ ПАЦИЕНТА И РИСКИ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ

#### В.А. Шелякин, А.С. Худяев





Шелякин В.А.

Худяев А.С

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области

#### Реферат

Сегодня каждая третья медицинская организация в России, оказывающая населению помощь в рамках системы обязательного медицинского страхования, – клиника частной формы собственности. Свердловская область в значительной мере иллюстрирует этот общефедеральный тренд: из 208 медицинских организаций, работающих в ОМС в 2019 году, 51 представлена частным сектором. Расширение присутствия негосударственных медицинских организаций не только объективно повышает качество медицинской помощи и ее доступность для застрахованных, не только снижает нагрузку на основные фонды государственной системы здравоохранения, но и несет в себе серьезные организационные и финансовые риски, которые необходимо учитывать при распределении объемов медицинской помощи и реализации политики в сфере ОМС в целом.

#### Ключевые слова:

обязательное медицинское страхование, государственно-частное партнерство, объемы медицинской помощи, качество медицинской помощи, организационные и финансовые риски, Свердловская область.

#### Для корреспонденции

#### Шелякин Валерий Александрович

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области

Teл.: +' E-mail: sh

+7 (343) 233-50-00, shelyakin@tfoms.e-burg.ru public@tfoms.e-burg.ru

#### Худяев Андрей Сергеевич

Начальник финансово-экономического управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области

тел.. E-mail: +7 (343) 233-43-88, hudyaev@tfoms.e-burg.ru public@tfoms.e-burg.ru

Адрес: 620102, г.Екатеринбург, ул.Московская, 54

Массовое включение частных клиник в систему обязательного медицинского страхования Свердловской области началось в 2013 году. Такому интересу способствовала не только возросшая финансовая емкость территориальных программ, но и переход на преимущественно-одноканальное финансирование здравоохранения, которое «расширило» структуру тарифа и сделало его более привлекательным для всех производителей медицинских услуг. В 2019 году частные клиники в Свердловской области получили за оказание стационарной помощи жителям региона около 2 миллиардов рублей – это 7% всех расходов

ОМС на помощь в круглосуточном стационаре. В дневном стационаре ситуация еще более показательна: частные медицинские организации заработали более трети средств, направленных страховыми компаниями на оплату стационарозамещающей помощи (рис.1, 2)

Частные клиники в регионе наиболее широко представлены в офтальмологии, сердечно-сосудистой хирургии, гастроэнтерологии, пульмонологии и медицинской реабилитации – ресурсоемких профилях с самыми высокими затратами и как следствие – самыми высокими тарифами.

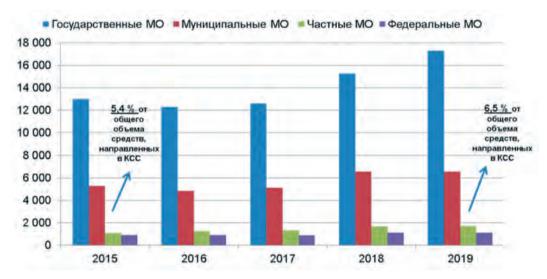


Рис. 1. Объем средств ОМС, заработанных медицинскими организациями разной формы собственности за оказание стационарной медицинской помощи в Свердловской области в 2015-2019 гг. (млн руб.)

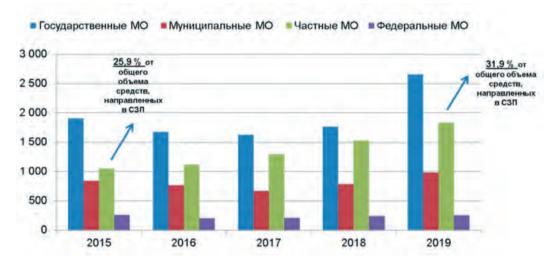


Рис. 2. Объем средств ОМС, заработанных медицинскими организациями разной формы собственности за оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара в Свердловской области в 2015-2019 гг. (млн руб.)



При этом по отдельным медицинским технологиям частные клиники берут на себя основной объем медицинской помощи по ОМС: более 40% всех случаев экстракорпорального оплодотворения, почти половина эндопротезирований тазобедренного сустава и три четверти случаев диализа проводится свердловским пациентам силами негосударственных медицинских организаций.

Вместе с тем говорить о том, что частные медицинские организации избегают тяжелых и недорогих случаев или амбулаторной рутины, было бы не совсем корректно. Так, в регионе коммерческие

клиники встроены в региональную модель маршрутизации. Около четверти пациентов с инфарктом миокарда и 15% пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, проживающих в Екатеринбурге и окрестностях, госпитализируются в сосудистый центр на базе ООО «Новая больница», а негосударственное научно-практическое медицинское учреждение «Клинический институт мозга» не просто берет на нейрореабилитацию самых тяжелых пациентов после инсультов и черепно-мозговых травм, но и является областным центром телеконсультирования, распределяя потоки неврологиче-

ских пациентов по другим областным клиникам.

Руководители отдельных коммерческих медицинских центров являются одновременно главными внештатными специалистами регионального Минздрава. Такая вовлеченность в решение системных, государственных задач, включая большой опыт в сфере медицинского менеджмента, делает предложения руководителей ценными и актуальными и для прочих участников рынка, и для региональной медицинской сети в целом. Так, к примеру, в 2014 году руководитель МНТК «Микрохирургия глаза»,



Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 03/2020

главный внештатный офтальмолог Министерства здравоохранения Свердловской области О.В. Шиловских в составе рабочей группы по развитию механизмов оплаты помощи при заболеваниях глаз предложил пересмотреть тарифы на проведение отдельных офтальмологических операций с учетом их технологичности и перевести ряд традиционно стационарных видов лечения в стационарозамещающее звено. Финансово мотивированные клиники стали активно развивать технологии в дневном стационаре, сокращая объем





круглосуточной стационарной помощи, что повысило и технологичность этой помощи, и ее доступность для населения. К примеру, в течение первых двух лет число травматичных операций, связанных с экстракапсулярной экстракцией катаракты, сократилось в три раза. При этом число случаев факоэмульсификации с одномоментной имплантацией интраокулярной линзы выросло со 170 до 900 случаев в год.



Сегодня число этих случаев превышает 20 тысяч ежегодно.

Анализ эффективности работы коммерческих больниц, результаты экспертизы качества оказанной в них помощи, структуры и причин жалоб, поступивших от застрахованных, проводимой Территориальным фондом ОМС Свердловской области, позволяет сделать несколько интересных выводов.

Так, например, по данным реестров оказанной медицинской помощи ТФОМС, доля случаев ЭКО, проведенных в частных клиниках и завершившихся

беременностью (в целях данной статистики были учтены только беременные во II и III триместрах) или рождением живого ребенка, оказалась значительно выше, чем в государственных медицинских организациях (рис. 3). При этом результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной больницами разных форм собственности, свидетельствуют о значительно меньшем (в 2-3 раза в зависимости от условия оказания медицинской помощи) числе дефектов у частных больниц в сравнении с государственными клиниками (график 1).



Рис. 3. Эффективность работы в системе ОМС Свердловской области частных медицинских организаций на примере технологии ЭКО

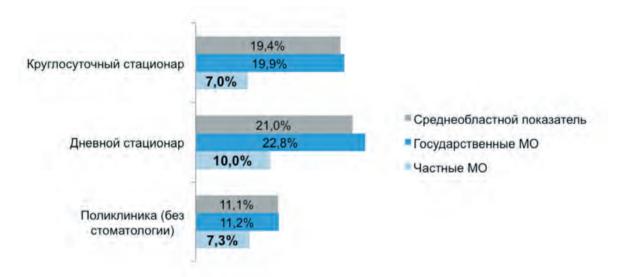


График 1. Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной МО разной формы собственности (только дефекты раздела 3: «Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи», 2019 год).

"

Расширение присутствия частных клиник (особенно в «высокотехнологичном» секторе) снижает нагрузку на бюджет и основные фонды государственной системы здравоохранения. В Свердловской области экономия регионального бюджета только при оказании диализной помощи составила 1,3 миллиарда рублей, поскольку приобретение, установку и обслуживание аппаратов «искусственная почка» частные диализные центры проводят самостоятельно.

Расширение присутствия частных клиник (особенно в «высокотехнологичном» секторе) снижает нагрузку на бюджет и основные фонды государственной системы здравоохранения. Так, в Свердловской области экономия регионального бюджета только при оказании диализной помощи составила 1,3 миллиарда рублей, поскольку приобретение, установку и обслуживание аппаратов «искусственная почка» частные диализные центры проводят самостоятельно.

Увеличение числа негосударственных медицинских организаций в системе ОМС, доли оказанной ими медицинской помощи несет с собой не только очевидные плюсы для пациента, но и серьезные системные ограничения. Забирая на себя значимые объемы финансирования (особенно в части дорогостоящих медицинских услуг), частные медицинские организации снижают финансовую устойчивость

государственной лечебной сети и, в том числе, вызывают риски невыполнения параметров дорожной карты по уровню оплаты труда медицинского персонала. Кроме того, частные клиники не включены в единую модель организационного и административного управления, соответственно – и механизмы влияния на работу негосударственного сектора здравоохранения (например, в случае его неожиданного отказа от выполнения госзадания) ограничены.

Возможный механизм снижения этих рисков – поиск новых подходов к распределению объемов медицинской помощи между коммерческими исполнителями. Главными критериями должны стать реальная потребность населения в тех или иных медицинских услугах, предлагаемых негосударственными медицинскими организациями, а также эффективность и безопасность оказываемой ими помощи.

УДК 614.2

## АО «ЕКАТЕРИНБУРГСКИЙ ЦЕНТР МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»: ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ

О.В. Шиловских



Шиловских О.В.

На протяжении 27 лет Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» сотрудничает с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области. Центр был не просто первой частной клиникой, а вообще первой медицинской организацией, вошедшей во вновь созданную систему ОМС в 1993-м году. О том, что изменилось за это время в самом МНТК, в отношениях учреждения

с Территориальным фондом ОМС, как удалось сделать офтальмологическую помощь на Среднем Урале одной из самых доступных и качественных в стране, рассказал Главный внештатный специалист-офтальмолог Министерства здравоохранения Свердловской области, генеральный директор АО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» Олег Шиловских.

АО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза»

#### Для корреспонденции

#### Шиловских Олег Владимирович

Генеральный директор АО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза», главный офтальмолог Свердловской области, к.м.н.

Адрес: 620149, г. Екатеринбург, ул. Академика Бардина, 4А

Тел.:

+7 (343) 231-00-00, +7 (800) 200-03-00,

E-mail:

mntk2310000@gmail.com



#### Из истории

Осенью 1993 года мы с Христо Перикловичем Тахчиди (первым директором Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза») обратились в Областное управление здравоохранения с вопросом о продлении контракта на оказание бесплатной медицинской помощи пациентам из Свердловской области. В Облздраве нам сообщили, что все кардинально меняется и грядет система обязательного медицинского страхования.

В процессе первых переговоров с Б.И. Чарным (первым исполнительным директором ТФОМС Свердловской области) мы поняли, что программа ОМС практически не имеет ограничений по объему и будет гораздо больше, чем наши предыдущие контракты с горздравом и облздравом. Для нас это было крайне важно. Но у Фонда еще не было ни одного договора с лечебными учреждениями города. К тому же наш Центр МНТК «Микрохирургия глаза» уже являлся акционерным обществом, и было опасение, что переговоры пройдут безрезультатно. Однако все острые вопросы оказались абсолютно не острыми. Территориальным фондом ОМС был подготовлен и заключен договор с Центром «Микрохирургия глаза», который стал первым в системе ОМС в Свердловской области. На протяжении многих лет сотрудничества особых проблем не возникало. Мы

всегда честно работаем и выполняем все свои обязательства.

Конечно, не всегда было просто. В конце 90-х годов, например, ежемесячная индексация была примерно 20 %. Важно было вовремя закупать валюту, чтобы мы были участниками внешнеэкономической деятельности, закупали расходные материалы (тогда не было большой дилерской сети, мы сами заключали контракты, сами растаможивали, покупали медицинское оборудование). Был такой период, когда в 1998 году стоимость доллара за месяц поднялась с 6 рублей до 20. Те тарифы, которые были утверждены на тот момент, не могли обеспечивать хирургию, потому что практически все расходные материалы и оборудование были импортного производства. Тогда мы обратились в Территориальный фонд ОМС, чтобы решить сложившуюся ситуацию. Нам пошли навстречу и дали согласие на систему соплатежей (часть платежей вносил фонд, а часть – пациенты). Проработав в такой системе полгода, мы смогли выровнять свою экономику, а у ТФОМС появились деньги для увеличения тарифа. С тех пор, с 1998 года, никаких соплатежей больше не было, программа ОМС работает как часы.

Самое главное, что в те сложные времена благодаря поддержке и доверию мы вовремя выплачивали зарплату сотрудникам, продолжали развиваться тех-



нологически и оказывали всю необходимую офтальмологическую помощь населению.

Сегодня «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» является системообразующим предприятием по оказанию офтальмологических услуг не только в нашей области, но и в Уральском федеральном округе. Объемы этой помощи беспрецедентны. Благодаря программе ОМС, правильному отношению к этому вопросу руководства области офтальмохирургическая помощь в Уральском регионе на протяжении всех этих лет остается одной из самых доступных в России.

#### О доверии и сотрудничестве

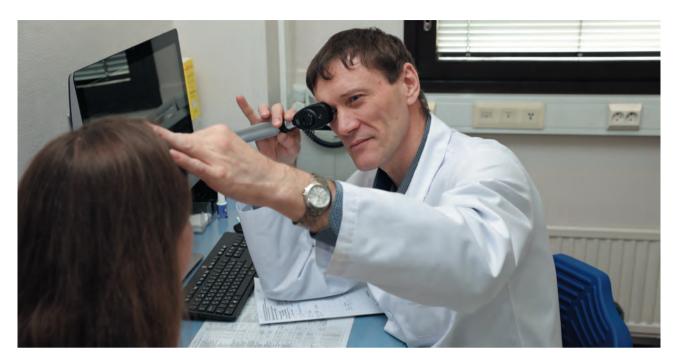
К нам есть определенный уровень доверия. Начиная с того, что меня назначили на должность главного внештатного офтальмолога Свердловской области. Я думаю, что ни в одном субъекте РФ на такой должности нет офтальмолога из частной медицинской организации. Дело в том, что нас не воспринимают как отдельную от государственного здравоохранения организацию. Мы понимаем, что мы являемся неотъемлемой частью системы здравоохранения Свердловской области. Уровень доверия отражается и в объеме деятельности. Ежегодно самое большое количество бесплатных операций (глазных) проводится в Свердловской области (я не беру в счет столицу). Безусловно, мы не одни оказываем эту помощь, есть и другие офтальмологические отделе-

ния. Однако каждый врач нашего Центра выполняет тысячу операций в год, в то время когда среднее значение по стране на офтальмохирурга не более трехсот!

Отмечу, что все последние годы мы занимаемся не только внедрением самых современных видов и методов лечения глаз, но и принимаем активное участие в разработке тарифов на офтальмологическую помощь в системе ОМС, чтобы деньги, выделенные на это направление, расходовались наиболее эффективно.

Например, как сделать так, чтобы заинтересовать больницы внедрять современные технологии? Поднять стоимость этих современных технологий (ведь тариф «сквозной» для всех). Но поднять не за счет сокращения чьего-то бюджета, а за счет снижения стоимости неэффективных технологий: у старой операции мы снижаем цену и за счет этого повышаем стоимость высокотехнологичной операции. Главный врач будет настаивать на том, чтобы хирурги учились делать новые операции, потому что доход выше? Конечно!

Еще одно направление – стационар. По большому счету, в офтальмологии стационар не нужен (за исключением редких случаев). Поэтому мы убрали большое количество технологий из стационара, переведя их в стационарозамещающую или амбулаторную помощь, тем самым сэкономили деньги. За счет вырученных средств продвинули другие технологии.



Это дало колоссальный эффект. За год-два мы увеличили количество малоинвазивных операций на 2 тысячи, снизили в области инвалидность по глаукоме. Это существенное достижение. И таких примеров очень много. Конечно, одному этого не сделать. Например, я как главный внештатный офтальмолог Свердловской области собираю совещание, приглашаю заведующих других глазных отделений, мы садимся за стол и обсуждаем ту или иную идею. Здесь нужна совместная работа. В итоге получается консолидированное предложение. Очень здорово, что это всегда дает хороший эффект, в плюсе остаются и доктора, и пациенты.

#### Уникальные случаи

Уникальных случаев достаточно много. Конечно, все их запомнить сложно. В памяти остаются какието необычные, ведь тяжелых пациентов мы встречаем практически каждый день. Я прекрасно помню один случай. Папа привез ребенка. Мальчику 5-6 лет было. Рассказывают, что произошло: папа чистил рыбу, отлучился. Ребенок захотел попробовать сделать, как папа, и нож сорвался. Прямо в глаз. Тяжелая травма. Мы провели большую сложную хирургию. Зрение мальчику восстановили.

Еще одна история. На прием приехала мама с дочерью и младшим сыном. Дочке лет 10, мальчику около 5. Брат играл с сестрой. Она закрылась в комнате, держала дверь. Брат попытался туда проник-

нуть, ну и решил подсмотреть в замочную скважину. В это время сестра с другой стороны двери, через замочную скважину травмировала брату глаз. Сделали операцию. Зрение мальчику удалось вернуть.

Это то, что запоминается на эмоциональном уровне, а эмоции от технологических операций отражаются в наших научных статьях.

#### Что будет после пандемии

Мы не работали 2,5 месяца. Конечно, экономические потери ощутимы. Но я думаю, мы наверстаем. Основные параметры нашей территориальной программы госгарантий постараемся выполнить до конца года.

Сейчас ситуация непростая, потому что работаем в условиях пандемии. Пришлось изменить многие вещи. Естественно, ввели обязательное измерение температуры при входе, масочный режим, обработку помещений, ведем беседы с сотрудниками. График работы сделали такой, чтобы свести к минимуму скопление пациентов. Например, если раньше сотрудники уходили домой в 17.00, то сегодня мы работаем до 20.00. Это позволило рассредоточить пациентов. В целом у нас еще идет процесс анализа. Ведь нам приходится работать в совершенно новых условиях. Сейчас главная задача — пережить пандемию и всем выйти из нее без потерь. Это очень важно.

УДК 614.2

# НЕКОТОРЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭТАПНОСТИ И ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННЫМ ГРАЖДАНАМ

А.Л. Линденбратен <sup>1</sup>, А.В. Данилов <sup>2</sup>, Н.И. Журавлева <sup>2</sup>







Данилов А.В.



Журавлева Н.И.

<sup>1</sup> ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

#### Реферат

В статье представлен анализ реализации прав граждан на выбор медицинской организации. Рассмотрены основные нормативно-правовые акты, регламентирующие решение данного вопроса, выявлены существующие на практике проблемы, приводящие к нарушению установленного порядка и неэффективному использованию имеющихся ресурсов. Показана ситуация, сложившаяся в правоприменительной практике, также требующая рассмотрения и внесения возможных изменений в действующее законодательство

#### Ключевые слова:

право на выбор медицинской организации, порядки оказания медицинской помощи, этапность и преемственность медицинской помощи.

#### Для корреспонденции

#### Линденбратен Александр Леонидович

Руководитель научного направления ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», д.м.н., профессор

Адрес: 105064, Москва, ул. Воронцово поле, д. 12, строение 1

*Тел.*: +7 (495) 917-19-91, *E-mail*: lindenbraten13@rambler.ru

#### Данилов Александр Валентинович

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Воронежской области, к.м.н.

*Тел.*: +7 (473) 252-42-68 *E-mail*: idf-dav@omsvrn.ru

#### Журавлева Наталья Игоревна

Главный специалист – эксперт юридического отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Воронежской области

*Tел.*: +7 (473) 259-35-57 *E-mail*: uo-zni@omsvrn.ru

Адрес: 394043, г. Воронеж, ул. Ленина, 104 б

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Воронежской области

Одним из значимых прав, закрепленных в сфере охраны здоровья вообще и прав пациента в частности, является право на выбор медицинской организации.

Право на охрану здоровья и право пациента на выбор медицинской организации являются позитивными правами человека. Для их реализации необходимо их признание со стороны государства. Таким образом, государство само имеет право определять объем признания и закрепления указанного права. С объемом признания указанного права тесно связан механизм его реализации [1].

Основной же проблемой, которая возникает и перед участниками правоотношений, является объем прав и обязанностей сторон. Имеется в виду наличие возможности у любого пациента обращения к любому врачу и в любую медицинское организацию и существование определенных ограничений – правил организации оказания соответствующего вида медицинской помощи.

В настоящее время законодатель не устанавливает каких-либо ограничений в реализации данного права применительно к первичной медико-санитарной помощи и ограничивает его применительно к другим видам медицинской помощи по условиям его предоставления. То есть законодатель устанавливает ограничения, но связывает их не с характером данного права, а с определенными условиями, при которых оно предоставляется. Думается, что в первую очередь необходимо определиться с правовой природой указанного права для того, чтобы можно было определить порядок его реализации, закрепленный в нормативных правовых актах.

Основы реализации данного права заложены в Федеральных законах от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Так, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в ст. 10 рассматривает возможность выбора медицинской организации в качестве одного из способов обеспечения доступности и качества медицинской помощи. Подпункт 1 п. 5 ст. 19 указанного Федерального закона среди прав пациента в первую очередь предусматривает право на выбор врача и медицинской организации.

В соответствии со ст. 16 Ф3-326 застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями на всей территории Российской Федерации в объеме,

установленном базовой программой обязательного медицинского страхования.

Праву на выбор медицинской организации посвящена ст. 21 ФЗ-323. Часть 1 данной статьи определяет, что при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При этом реализация указанного права осуществляется в зависимости от вида медицинской помощи и порядка ее предоставления. Закон четко разграничивает правила выбора медицинской организации при оказании первичной медико-санитарной помощи; первичной специализированной медико-санитарной помощи; специализированной медицинской помощи.

И если с правом выбора медицинской организации при получении первичной медико-санитарной помощи (за исключением первичной специализированной медицинской помощи) все достаточно определенно: граждане могут выбрать медицинскую организацию по территориально-участковому или цеховому принципу (по месту жительства, работы или учебы в определенных организациях) и прикрепиться к ней на обслуживание на основании заявления. Аналогичный порядок и для выбора медицинской организации вне территории места проживания, т.е. в другом субъекте Российской Федерации, в случае возникновения необходимости временного переезда в другой регион.

Сложнее вопрос о реализации права гражданина на получение первичной специализированной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи, особенно вне территории проживания.

Надо сказать, что, определяя правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан, права и обязанности человека и гражданина, гарантии реализации этих прав в сфере охраны здоровья законодатель одновременно закрепляет объективные критерии, с которыми связывается обеспечение доступности и качества медицинской помощи.

К таким критериям относятся, в частности, организация оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, преемственности медицинской помощи, контроля качества оказания медицинской помощи, осуществляемого страховыми представителями, применение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

Согласно ч. 4 ст. 35 Ф3-326 страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Это вполне логично и объяснимо, поскольку, например, в случае, если пациент, воспользовавшись своим правом, выберет медицинскую организацию для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи без соблюдения порядков выбора медицинской организации в отсутствие направления от лечащего врача, а по своему усмотрению, то он столкнется с трудностями дальнейшего лечения заболевания в своей поликлинике по месту прикрепления, организации реабилитации [2]. В данной ситуации медицинская организация, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, будет лишена возможности получить развернутую информацию о проведенном обследовании и лечении пациента, имея в лучшем случае лишь краткую выписку, что, естественно, нарушает принцип преемственности в оказании медицинской помощи.

Частью 6 ст. 21 Ф3-323 предусмотрено, что при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Порядок выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи регламентирован приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1342н.

Данным порядком устанавливается, что при выборе медицинской организации для оказания медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, гражданин лично или через своего представителя должен обратиться в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе

медицинской организации, которая принимает гражданина на медицинское обслуживание.

Пунктом 4 статьи 21 ФЗ-323 установлено, что для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. Лечащий врач при выдаче направления на госпитализацию обязан информировать застрахованное лицо о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи, установленных территориальной программой.

Приказ № 1342н не предусматривает возможности оказания медицинской помощи в плановой форме застрахованным лицам за пределами территории страхования при самостоятельном обращении в отсутствие прикрепления к выбранной медицинской организации или направления лечащего врача на оказание специализированной медицинской помощи.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи также осуществляется с учетом порядков оказания медицинской помощи, предусматривающих определенную этапность. Поэтому пациент не должен самостоятельно обращаться в любую понравившуюся ему медицинскую организацию для получения данного вида медицинской помощи в отсутствие направления лечащего врача.

Таким образом, получить первичную специализированную помощь гражданин может либо путем получения направления от участкового врача той медицинской организации, к которой он прикреплен, либо путем открепления от своей медицинской организации и прикрепления к другой медицинской организации, непосредственно оказывающей требуемую первичную специализированную помощь, но такое прикрепление возможно не чаще одного раза в год.

Такое же ограничение законодатель связывает и с получением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В соответствии с пунктами 11, 12 и 17 Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденного приказом Минздрава России от 02.12.2014 № 796н (далее – Положение), именно лечащий врач определяет наличие одного или нескольких медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной)

в плановой форме в стационарных условиях или в условиях дневного стационара и своим направлением подтверждает выбор медицинской организации. В данном случае начинает работать не только вышеназванное Положение, но и глава 15 Правил обязательного медицинского страхования (утвержденных приказом Минздрава от 28.02.2019 № 108н), т.е. в работу по обеспечению оказания медицинской помощи гражданину включаются страховые представители медицинских организаций, призванные обеспечивать контроль качества оказания медицинской помощи, контроль выполнения медицинскими организациями рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий.

Казалось бы, все регламентировано соответствующими нормативно-правовыми актами и не должно вызывать разночтений. Но вот тут и возникает коллизия, когда граждане, исходя из закрепленного права на выбор медицинской организации, считают, что теперь они могут обращаться в любое время в любую медицинскую организацию в любом субъекте Российской Федерации независимо от места их жительства, а целый ряд медицинских организаций, исходя прежде всего из экономических соображений, готов оказывать медицинскую помощь приезжим гражданам, нарушая при этом весь механизм этапности и преемственности лечения. И эти, прежде всего негосударственные организации, главной целью которых является получение прибыли, рассматривая жителей других территорий как дополнительный сегмент потребителей в рыночных условиях, обещают им качественное и быстрое лечение за счет средств обязательного медицинского страхования. В данном случае играет свою роль и тот факт, что в отношении жителей «своей» территории осуществляется строгий контроль объемов оказания медицинской помощи и наличия направления от лечащего врача медицинской организации, оказывающей пациенту первичную медико-санитарную помощь.

Как показывает практика, особенно остро стоит вопрос о получении первичной специализированной медико-санитарной помощи и плановой специализированной медицинской помощи. Так, например, по профилю «офтальмология» в такие медицинские организации как ООО «Клиника доктора Шаталова» и ООО «Окулюс», расположенные на территории

Липецкой области, ТФОМС Воронежской области было направлено на оплату счетов по расчетам за медицинскую помощь, оказанную гражданам за пределами территории страхования по ОМС, средств ОМС в размере 21 973 422,44 руб. в 2018 году и 65 865 177,45 руб. в 2019 году.

При этом нарушается этапность в оказании медицинской помощи, поскольку лечащий врач поликлиники не знает об обращении гражданина за медицинской помощью в медицинскую организацию на другой территории, к информационной базе которой ему доступа нет.

Несоблюдение указанных нормативных правовых актов, регламентирующих порядок оказания плановой медицинской помощи, влияет на финансовую устойчивость системы обязательного медицинского страхования региона, это приводит к тому, что медицинские организации, расположенные за пределами территории страхования, имеют приоритет по отношению к медицинским организациям, реализующим территориальную программу обязательного медицинского страхования в регионе.

К сожалению, данная проблема находит отражение и в судебной практике, единой модели которой, применимой для всех субъектов обязательного медицинского страхования и по данным видам медицинских услуг, не выработано. И нередко суды, рассматривая споры, в которых ставится вопрос о необходимости прикрепления к медицинской организации или наличия направления на получение специализированной медицинской помощи, рассматривают его через призму права на получение медицинской помощи и как следствие в отсутствии необходимости получать направление на лечение или прикрепляться к медицинской организации.

Таким образом, сегодня остается открытым вопрос о порядке реализации права гражданина на получение первичной специализированной и плановой специализированной медицинской помощи и, очевидно, следует говорить о необходимости подготовки предложений по внесению изменений в действующее законодательство.

#### Литература:

- Нечаев С.В. Право на выбор врача и медицинской организации // Социальное и пенсионное право. 2012. № 3. С. 20 - 24.
- 2. Муравьева Е.В., Чурляева И.В. Проблемы реализации права пациента на выбор врача и медицинской орга-

УДК 614.2

### ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

#### Е.В. Буцкая, О.Ф. Проньчагина, Т.Я. Водкина







Буцкая Е.В.

Проньчагина О.Ф. Водкина Т.Я.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ульяновской области

#### Реферат

Система обязательного медицинского страхования доказала свою самостоятельность в период пандемии. В сжатые сроки были приняты решения, позволяющие пересмотреть финансирование с сохранением условий доступности и качества медицинской помощи. В статье представлены изменения в системе ОМС Ульяновской области в связи с распространением коронавирусной инфекции и мероприятия, направленные на повышение медико-правовой грамотности граждан.

#### Ключевые слова:

ТФОМС Ульяновской области, меры по предотвращению распространения коронавируса в Ульяновской области, медикоправовая грамотность.

#### Для корреспонденции

#### Буцкая Екатерина Владимировна

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области

+7 (8422) 67-70-27, E-mail: butskaya2014@mail.ru

#### Проньчагина Ольга Фёдоровна

Первый заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области

+7 (8422) 67-79-68, 677968@mail.ru

#### Водкина Татьяна Яковлевна

Заместитель директора по организации ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области

+7 (8422) 67-72-80, E-mail: tfoms73 oms@mail.ru

Адрес: 432071, Ульяновская область, г. Ульяновск, ул. Марата, д. 33



Рис. 1. Прямой эфир «ВКонтакте» на тему: «Бесплатные медицинские услуги в сфере ОМС»

С целью снижения распространения COVID-19 на федеральном уровне было принято решение временно прекратить на всей территории РФ профилактические и диспансерные осмотры. В связи с этим значительная часть средств ОМС в Ульяновской области, выделенных на эти мероприятия, была направлена медицинским учреждениям региона для работы в условиях пандемии. Так, был увеличен размер базового подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях, с 1,2 тысячи в год до 1,5 тысячи в год, что в общей сложности составляет 397 млн рублей.

Повышены коэффициенты для оплаты медицинской помощи, оказанной пациентам с коронавирусной инфекцией в условиях круглосуточного и дневного стационаров:

- легкое течение заболевания от 78,6 тысячи рублей до 129,4 тысячи рублей;
- средняя тяжесть от 108 тысяч рублей до 178 тысяч рублей;

• тяжелые формы - от 147,3 тысячи рублей до 242,7 тысячи рублей.

В связи с предложением медицинских организаций, на лечении у которых находились пациенты с коронавирусной инфекцией, при этом у них не был подтвержден ни грипп, ни пневмония, а диагностировалась респираторная инфекция, были согласованы с ФОМС и приняты коэффициенты к соответствующим клинико-статистическим группам по взрослым и детям:

- легкое течение заболевания от 58,9 тысячи рублей до 97,1 тысячи рублей;
- средняя тяжесть от 98,2 тысячи рублей до 161,8 тысячи рублей;
- тяжелые формы от 117,9 тысячи рублей до 194,2 тысячи рублей.

Установлен отдельный тариф на медицинскую услугу «Определение РНК коронавируса COVID-19

методом ПЦР», со стоимостью 721 рубль. Забор материала проводится специалистами медицинской организации, в которой пациент находится на лечении. Тест сделают бесплатно за счет средств ОМС, если есть симптомы ОРВИ или пневмонии. В Ульяновской области определено шесть лабораторий, где граждане могут пройти обследование на наличие COVID-19: Ульяновская областная клиническая больница. Ульяновская областная детская клиническая больница имени общественного и политического деятеля Ю.Ф. Горячева, городская клиническая больница №1 (Перинатальный центр), центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача В.А. Егорова, областной клинический кожно-венерологический диспансер, городская поликлиника №5 и ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова». Перечень учреждений позволит провести в апреле-июне более 40 тысяч лабораторных услуг.

Также были занесены в реестр и определены объемы медицинской помощи лечебных организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС с 10 апреля 2020 года: ООО «ЭрСпей» для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» и ФГБОУ ВС «Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова» по профилю «клиническая лабораторная диагностика» для проведения диагностики на новую коронавирусную инфекцию.

В целом на территории Ульяновской области в системе ОМС на сегодняшний день работают 92 медицинские организации, в том числе: 51 государственная, 37 – учреждений частной формы собственности, 4 федеральные и ведомственные. За январь-май 2020 года на их деятельность из бюджета Фонда было направлено 5,4 млрд рублей, что на 53 млн рублей или на 1,2% больше, чем в 2019 году. При этом 83,3% или 4,5 млрд рублей составляет финансирование государственных учреждений.

Именно на лечение COVID-19 в регионе за период апрель-май 2020 года было направлено 68 млн рублей, в том числе на лечение в стационаре 547 случаев на 53,2 млн рублей, тестирование на корона-

вирус методом ПЦР 20 521 исследование на 14,8 млн рублей.

Данные решения направлены на улучшение доступности медицинской помощи и позволят медицинским организациям получать в полном объеме финансовые средства на лечение пациентов с инфекцией.

С учетом эпидемиологической обстановки на передний план выходит информационное сопровождение граждан об их возможностях, особенностях и правах на получение бесплатной медицинской помощи.

С 2020 года по инициативе губернатора Ульяновской области Сергея Морозова реализуется План мероприятий по повышению медико-правовой грамотности, который объединил основные аспекты просветительской деятельности Фонда: работу мобильного представительства ТФОМС, проведение образовательных семинаров, круглых столов, размещение информационных материалов в СМИ и участие в акциях. Также впервые в регионе запланированы месячники – мероприятия будут проходить в конкретном муниципальном образовании на территории Ульяновской области. Специалисты Фонда на протяжении месяца будут посещать городские и сельские лечебно-профилактические учреждения, промышленные предприятия и центры активного долголетия с представителями медицинских страховых организаций и рассказывать жителям о правах застрахованных.

В связи с ограничительными мерами основная часть мероприятий проходит в режиме онлайн. Была активирована работа в социальных сетях. На площадке интернет-пространства «ВКонтакте» было проведено четыре урока медико-правовой грамотности, три из которых были организованы ТФОМС Ульяновской области и один – региональной Медицинской палатой. Прямые эфиры были посвящены правам граждан в системе ОМС, медицинскому страхованию, симптомам коронавирусной инфекции и тестированию на ее наличие, оказанию медицинской помощи беременным и пациентам с хроническими заболеваниями, стоматологическим услугам,

оформлению и использованию полиса ОМС, а также платным и бесплатным услугам. (рисунок 1: Прямой эфир «Вконтакте» на тему: «Бесплатные медицинские услуги в сфере ОМС»)

На территории региональных заводов сотрудники Фонда организовали тематические мероприятия. Страховые медицинские компаний провели цикл информационных видеоконференций для представителей предприятий, общественных и бюджетных организаций Ульяновской области.

Разъяснительная работа об оказании медпомощи в условиях пандемии проводится в средствах массовой информации: состоялось семь эфиров на радио, вышло интервью директора ТФОМС Ульяновской области Е.В. Буцкой «Изменения в функционировании системы ОМС Ульяновской области в период пандемии» на региональном телевидении в программе «Тема дня», публикуются статьи в газетах и информационных порталах региона. Ежедневно на сайте ТФОМС Ульяновской области и социальных сетях размещаются информационные сообщения с инфографикой.

Изготовлены памятки о плановой госпитализации в условиях COVID-19, симптомах инфекции и оказании медицинской помощи. Во всех лечебных учреждениях области размещены стенды с полезной и актуальной информацией о правах застрахованных.

В ТОФМС Ульяновской области работает телефон Контакт-центра: 8 (800) 100-73-09, а также страховых медицинских организаций региональных филиалов ООО «Капитал МС»: 8 (800) 200-01-03 и АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»: 8 (800) 100-80-05. Если у населения возникли проблемы с получением медицинской помощи, то они могут обращаться по данным телефонам.

Кроме того, в связи с пандемией на федеральном уровне были поставлены задачи, которые предусматривают работу Единого Контакт-центра в круглосуточном режиме работы, включая выходные дни. Поэтому специалисты готовы помочь гражданам в любое время суток.

Также в зависимости от обращения есть возможность переключить человека на страховые медицинские организации, в территориальный орган Росздравнадзора, в Министерство здравоохранения Ульяновской области. Только за пять месяцев 2020 года на телефоны поступило более 9 000 звонков.

В связи с пандемией на горячую линию все чаще стали поступать вопросы где получить справку для выезда из города, почему отсутствуют маски в аптеках, почему не проводятся карантинные меры на производстве. Много вопросов от граждан поступает о плановой медицинской помощи и сроках ее оказания (диспансеризация, диспансерное наблюдение, плановые оперативные вмешательства). Появились сообщения о невозможности выписать рецепт (например, на инсулин) без очного осмотра врачом. Специалисты Контакт-центра, которые продолжают работать в прежнем режиме, разъясняют гражданам измененные условия получения медицинской помощи.

Стоит отметить, что с появлением COVID-19 в регионе значительно выросла нагрузка на здравоохранение. Были приняты серьезные меры по снижению распространения инфекции. Неизменной осталась одна из главных задач – сохранение доступной и качественной медицинской помощи, недопущение ухудшения состояния пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, а также обеспечение достойного уровня лечения при экстренных и неотложных состояниях.

## ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ФОНДУ ОМС РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ИСПОЛНИЛОСЬ 27 ЛЕТ



16 июля состоялось торжественное мероприятие, посвященное дню рождения ТФОМС Республики Башкортостан.

На праздновании присутствовали министр здравоохранения Республики Башкортостан Максим Забелин и заместитель министра Ольга Горбацевич. Максим Забелин вручил награды Министерства здравоохранения РФ и РБ, поздравил всех с днем образования фонда, пожелал здоровья, успехов во всех

начинаниях, счастья и благополучия.

Директор ТФОМС Юлия Кофанова вручила сотрудникам и директорам филиалов награды фонда, поблагодарила за работу и поздравила с праздником.

Об истории и становлении системы обязательного медицинского страхования в Республике рассказала заместитель директора ТФОМС Гузэль Емасова, которая стояла у истоков создания фонда.







## В КУРГАНЕ ПРОШЛА АКЦИЯ «МАМА, ПОДАРИ МНЕ ЖИЗНЫ»



Чтобы обратить внимание населения на актуальную проблему абортов специалисты «Капитал МС», «Астрамед-МС», ТФОМС Курганской области, общественная организация сестер милосердия, центр медицинской профилактики, областной перинатальный центр и центр профилактики и борьбы со СПИД приняли участие в акции, приуроченной ко Дню семьи, любви и верности.

«Количество бесплодных браков у нас растет с каждым годом. И причиной этому в большинстве случаев становятся первые аборты. Основная задача акции – предотвратить такое решение, постараться предостеречь. Мы стремимся помочь правильно расставить приоритеты, убеждаем, что главное природное предназначение женщины – быть матерью. И нет в жизни ничего ценнее ребенка и жизни, подаренной ему мамой», – рассказали организаторы акции.

Страховой представитель 2-го уровня «Капитал МС» Анастасия Шишкоедова информировала курганцев о важности сохранения семейных ценностей, необходимости контроля за женским здоровьем, важности своевременного обращения за медицинской помощью при наличии жалоб и в целях профилактики, вручала застрахованным памятки о гарантиях оказания медицинской помощи и буклеты для будущих мам.

В этот день можно было также получить консультацию психолога, пройти психологические тесты и экспресс-тест на ВИЧ.

Врачи, психологи и священнослужители постоянно пытаются предостеречь от абортов – профилактическая работа на тему вреда абортов ведется ежедневно. Анализ статистики показывает, что эти усилия за последние годы дают результаты: отмечается тенденция к сокращению числа случаев искусственного прерывания беременности.



### НА ДИСТАНЦИИ, НО РЯДОМ

Страховые представители провели социальную акцию в региональном онкодиспансере, где раздавали медицинские маски всем нуждающимся.

Специальную акцию для пациентов областного клинического онкологического центра организовал Воронежский филиал «СОГАЗ-Мед», во время которой страховой представитель раздавала медицинские маски и разъясняла правила поведения в общественных местах в условиях распространения новой коронавирусной инфекции,

такие как: необходимость соблюдения социальной дистанции, применение дезинфицирующих средств и ношения медицинской маски. Посетители онкодиспансера могли получить консультацию у страхового представителя по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи по полису ОМС.

Обеспечение доступности и качества онкологической помощи является отдельным направлением работы страховых медицинских организаций. Функции страховых представителей по информационному сопровождению и защите прав онкологических пациентов входят в мероприятия национального проекта «Здравоохранение». Цели и целевые показатели этой работы определены паспортом проекта по таким направлениям, как: «Формирование системы защиты прав пациентов», «Развитие системы первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с онкологическими заболеваниями».

«Защищать право пациента на получение бесплатной медицинской помощи по полису ОМС – главная обязанность страховых представителей. Они





должны любыми способами информировать население о своих правах. И такая активность страховых компаний помогает решить эту задачу вдвойне: провести безопасную консультацию с каждым желающим и одновременно напомнить людям о необходимости индивидуальной защиты во время распространения новой коронавирусной инфекции, – прокомментировал акцию Александр Данилов, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Воронежской области. – Считаю, такие акции нужно проводить чаще, в разных форматах, которые позволяют оставаться рядом с застрахованным, даже сохраняя социальную дистанцию.

# «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ОМС» ПОДВЕЛА ИТОГИ ОТКРЫТОГО НАРОДНОГО ГОЛОСОВАНИЯ В РАМКАХ АКЦИИ «СПАСИБО, ДОКТОР»

В рамках акции «Спасибо, доктор» филиал «Сибирь» страховой компании «АльфаСтрахование-ОМС» организовал открытое народное голосование, по условиям которого медицинские организации и представители общественности выкладывали фотографии медицинских работников в социальной сети Instagram. Всего в конкурсе было 93 участника из 11 муниципальных территорий.

«Уважаемые коллеги, благодарим всех за участие в акции. Ваша профессия – одна из самых гуманных и нужных людям. Она требует от вас не только верности клятве Гиппократа и глубоких профессиональных знаний, но и бесконечного терпения, стойкости, чуткости и душевной щедрости. Нелегким повседневным трудом вы охраняете величайшие ценности жизнь и здоровье людей. В самые трудные минуты вы приходите на помощь, проявляете профессионализм, ответственность, сострадание и доброту. Спасибо вам за гуманность и милосердие, добрые сердца и золотые руки! Мира, тепла, достатка и благополучия вам и вашим семьям! Пусть самой большой наградой для вас станут счастливые лица ваших пациентов», - комментирует Светлана Балашова, директор филиала «Сибирь» «АльфаСтрахование-ОМС».

Победителем в номинации «Народная медсестра» стала Людмила Анатольевна Зайдулин, старшая медицинская сестра высшей квалификационной категории



стационара детской больницы №1 в Кемерово. Людмила Анатольевна уверена – чужих детей не бывает и стремится к тому, чтобы дети чувствовали себя как дома даже в больнице, где родителям сложно быть рядом.

В номинации «Народный доктор» победила Марина Владимировна Стихурова, кандидат медицинских наук, заведующая отделением неотложной кардиологии №3 кардиодиспансера. За 27 лет трудового стажа Марина Владимировна прошла путь от врача-кардиолога до заведующей. В 2001 году по ее инициативе открылось новое кардиологическое отделение на базе санатория «Меркурий» для оказания плановой помощи жителям Кузбасса. Приоритетными направлениями его деятельности являются ранняя диагностика и лечение пациентов с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией и пороками сердца. ОНК №3 Марина Владимировна возглавляет с 2007 года. Под ее руководством коллектив оказывает высококвалифицированную кардиологическую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в плановом и экстренном порядке. Применяются современные методы диагностики, разрабатываются рекомендации по дальнейшему лечению на амбулаторном этапе. За многолетний добросовестный труд Марина Владимировна награждена медалью «За особый вклад в развитие Кузбасса» III степени, «За служение Кузбассу», Почетными грамотами Минздрава РФ, ДОЗН КО, Администрации г. Кемерово. Принципы ее работы – добросовестность, тщательный и системный подход. «Поверьте, видеть улыбку на лице поправившегося пациента – именно ради этого и стоит работать», – говорит Марина Владимировна.

Андрей Владимирович Миронов – врач-нейрохирург. Начал свою трудовую деятельность в 2006 году, с 2009 года работает в Кемеровском областном клиническом кардиологическом диспансере. Более 6 лет заведует нейрохирургическим отделением. Ведет амбулаторный прием больных, выполняет хирургические вмешательства при патологиях головного и спинного мозга, производит нейрохирургические диагностические манипуляции как инвазивного, так и неинвазив-



ного характера, обладает навыками эндоскопической нейрохирургии. Является постоянным участником различных конференций и семинаров по вопросам нейрохирургии. Залог успеха в работе нейрохирурга – сочетание отличной теоретической подготовки, практического опыта и наличия современного высокотехнологичного оборудования. Врачи отделения часто имеют дело с тяжелыми больными, не каждый человек способен выдержать такую психологическую нагрузку. Андрей Владимирович показал себя талантливым организатором и пользуется заслуженным уважением среди пациентов и коллектива отделения. Немалую роль играют опыт, умение быстро принимать решения и реагировать на нестандартные ситуации.

Александр Марьянович Гельбутовский – врач-инфекционист ГБУЗ КО «Киселевская детская больница», внимательный, отзывчивый, тактичный. Обладает большим опытом работы и практическими знаниями в специальности. Личный подход к каждому больному помогает расположить к себе пациентов – Александр Марьянович лечит с улыбкой, и дети доверяют ему. Способен работать за пятерых, пользуется большим уважением в коллективе.

Олег Аркадьевич Суханов – «Отличник здравоохранения». В 1985 году после окончания Ижевского медицинского института был направлен врачом-хирургом

в Беловскую городскую больницу №2. За многолетний добросовестный труд, высокий профессионализм и большой личный вклад в оказание медицинской помощи населению награжден медалями Кемеровской области: «За веру и добро», «Отцовская слава». В 2000 году газета «Беловский вестник» объявила его «Медиком года» по отзывам читателей. Распоряжением Главы г. Белово Олегу Аркадьевичу присвоено звание «Человек года 2004», выдано свидетельство о размещении портрета на городском Стенде славы и занесении его имени в Книгу почета. В июне 2013 года награжден медалью Кемеровской области «За служение Кузбассу». Отмечен в докладе губернатора Кемеровской области А.Г. Тулеева в числе врачей, к которым в адрес губернатора и администрации Кемеровской области приходит наибольшее количество благодарностей от пациентов. В средствах массовой информации доктору Суханову неоднократно выражалась благодарность за спасенные жизни и милосердие.

Ирина Александровна Филимонова - врач-педиатр, в 2010 году окончила интернатуру Кемеровской государственной медицинской академии по специальности «Педиатрия». Имеет вторую квалификационную категорию по специальности «Педиатрия». С 2011 года участковый детского отделения поликлиники в ГБУЗ КО Мариинская ГБ. Ирина Александровна – высококвалифицированный специалист, который владеет всеми методами неотложной помощи в педиатрии. Ее отличает добросовестное, творческое отношение к работе, любовь к детям, уважительное отношение к их родителям. Имеет большое количество благодарностей за компетентность, доброту и внимание. Ирина Александровна безгранично предана профессии, принимает активное участие в жизни коллектива. Пользуется заслуженным доверием и авторитетом среди коллег, и родителей маленьких пациентов. За время работы неоднократно награждалась благодарственными письмами и почетными грамотами от главного врача и Главы Мариинского муниципального района.

Раиса Игоревна Огнева в 2008 году окончила Беловское медицинское училище по специальности «Сестринское дело». После 6 месяцев работы в городской больнице г. Белово вернулась в родной Промышленновский район, где работает операционной медицинской сестрой хирургического отделения. Раиса Игоревна добросовестно, и ответственно выполняет свои профессиональные обязанности, заботливо и чутко относится к пациентам. Надежный помощник оперирующих хирургов!

### КОЛЛЕКТИВ КАК ОДНА БОЛЬШАЯ ДРУЖНАЯ СЕМЬЯ!

Коллектив Калининградского филиала страховой медицинской компании «Спасские ворота-М» – молодой, семейный, многодетный. А лето, несмотря на режим самоизоляции и загруженность на работе, манит вырваться на природу. Коллеги решили совместить приятное с полезным и стали участниками проекта «Настоящий калининградец», который с 2015 года проводит Министерство по культуре и туризму Калининградской области.







Правилами акции предусмотрено, что для получения звания «Настоящий калининградец» и значка 1-й степени необходимо посетить 100 памятников и несколько праздников, традиционных для региона.

И вот семейные команды филиала с рюкзаками и отличным настроением приступили к изучению местных достопримечательностей: памятник летчикам авиаполка «Нормандия-Неман» на Нижнем озере, здание госпиталя Св. Георга, памятники метеориту и почтовому ящику, Дом смотрителя Высокого моста и Кенигсбергская вальцовая мельница, Форты №3, №11, бункер Ляша и Кирха Розенау... Они не просто увидели, но и изучили историю этих мест.

Накануне праздника «Дня семьи, любви и верности» они успешно завершили первый этап изучения Калининграда: посетили 10 объектов и получили право претендовать на значок «Настоящий калининградец» 3-й степени!

И в очередной раз убедились, что семья для каждого – это опора, сила и счастье!

Новыми знаниями они с удовольствием поделятся со своими застрахованными. Пусть и они становятся «Настоящими калининградцами».

## 44

## В СИМФЕРОПОЛЕ ПРОХОДИТ АКЦИЯ «ПОЛИС ОМС С ДОСТАВКОЙ НА ДОМ»

Заботясь о здоровье и удобстве людей, страховая медицинская организация «Арсенал МС» организовала акцию по дистанционному оформлению и доставке полисов ОМС по Симферополю.



Цель акции – улучшить качество и доступность медицинской помощи в Республике Крым. Дистанционное оформление полиса ОМС избавит жителей от необходимости посещать офис в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки.

Чтобы принять участие в акции, нужно быть авторизованным на портале государственных услуг (www.gosuslugi.ru) и заполнить электронную форму заявления о выборе страховой медицинской организации.



Всего за 6 месяцев 2020 года в Республике Крым выдано 14 909 полисов ОМС. В том числе – 4 084 полиса в Симферополе.





## ТФОМС ЯНАО ИЗГОТОВИЛ БУКЛЕТЫ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ

В ямальские больницы будет передано более 100 тысяч буклетов и плакатов, в которых содержатся информация о правах пациентов, контакты страховых представителей, а также инфографика о симптомах таких заболеваний, как пневмония, корь, диабет и артериальная гипертензия. Впервые были разработаны буклеты для детей, которые помогут малышам узнать, для чего нужен медицинский полис.

«Мы ежегодно выпускаем полиграфию для информирования населения, – рассказала Наталья Цыбулькина, специалист по связям с общественностью ТФОМС ЯНАО. – В этом году акцент сделан на повышении правовой грамотности жителей округа именно в вопросах получения медицинской помощи по полису ОМС».



При подготовке полиграфии за основу были взяты наиболее популярные вопросы, которые поступают в территориальный фонд от застрахованных. Например, буклеты помогут узнать о действии медицинского полиса за пределами региона, о сроках ожидания медицинской помощи и о том, куда пациент может обратиться за защитой своих прав. Макеты разработаны при участии специалистов окружного Центра медицинской профилактики.



Буклеты и плакаты уже доставлены в Яр-Салинскую, Мужевскую, Лабытнангскую, Аксарковскую больницы, Салехардскую окружную клиническую больницу, окружной противотуберкулезный диспансер и психоневрологический диспансер.

В ближайшее время полиграфическую продукцию передадут в оставшиеся медицинские организации округа и информационным партнерам для распространения среди населения.

## В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ СТАЛО ПРОЩЕ СВЯЗАТЬСЯ СО СТРАХОВЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ

Специальные телефоны для прямой связи со страховым представителем уже установлены в 83 амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций, работающих в сфере ОМС в Челябинской области.

«Работа по обеспечению и защите прав застрахованных граждан – одна из приоритетных задач фон-



да обязательного медицинского страхования, – отметила заместитель директора ТФОМС Челябинской области Наталья Реминец. – Страховые представители сопровождают пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи. В условиях пандемии посты страховых представителей приостановили работу на территории медицинских организаций, и телефо-

ны-автоматы становятся все более востребованным способом получения квалифицированной дистанционной консультации в рамках OMC».

Нажав всего одну кнопку на таком телефоне, можно оперативно связаться со страховым представителем и задать интересующие вопросы по оказанию бесплатной медицинской помощи, оформлению



полиса ОМС, защите прав застрахованных лиц или оставить жалобу.

Перечень медицинских организаций, на базе которых установлены средства прямой телефонной связи для пациентов, размещен на официальном сайте ТФОМС Челябинской области.

## СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ВСЕГДА НА ЗАЩИТЕ ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ГРАЖДАН

Для повышения уровня информированности граждан о правах в сфере ОМС и статуса института страхового представителя ТФОМС Удмуртской Республики выбрал новые формы работы. Специалистами фонда разработаны информационные материалы о работе страховых представителей.





Одним из приоритетных направлений в деятельности ТФОМС Удмуртской Республики является обеспечение защиты прав застрахованных граждан. И здесь важную роль играет непосредственная работа с населением.







Для размещения информационных материалов выбран формат баннеров и светодиодных экранов, размещенных в столице Удмуртии г. Ижевске, а аудио- и видеоролики транслируются на радиостанциях и на региональном телеканале.



### ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

#### І. 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

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, практичная 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 четырёх 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:

Кипра

Серегина 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-а-налитичсеких 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. —  $\mathbb{N}^{\circ}$  7. — С. 38-42.

Статья из зарубежного журнала

Walkinshaw E. Medical waste – management practices vary arcoss Canada // CMAJ. – 2011. – Vol. 21,  $\mathbb{N}^2$  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 (не менее 2000 рх по ширине для фото на ширину страницы).

#### V. Авторские правки

Авторские правки не могут быть внесены в сверстанный макет издания. Редакция оставляет за собой право вносить правки в статью и с согласия авторов публиковать ее как краткое сообщение. Рукописи, не принятые к публикации, авторам не возвращаются.

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

Рукописи направлять по адресу:

Россия, 127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, 59а, OOO «Издательство «Офтальмология».

Тел.: +7 (499) 488-87-03 E-mail: journal-oms@yandex.ru

