

Научно-практический журнал

01 / 24

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

05

Илья Баланин рассказал о цифровой трансформации системы ОМС

15

Бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

23

Стратегическое развитие системы здравоохранения через призму реалий Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

01/24



«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

№ 1 (110), 2024

Научно-практический журнал

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

И.В. Баланин – председатель ФОМС, к.э.н.

Заместитель председателя редакционного совета

Н.А. Хорова – заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации

Главный редактор

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

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

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

Л.М. Рoshаль – 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 – заместитель председателя ФОМС

И.М. Шейман – профессор кафедры управления и экономики
здравоохранения Департамента политики и управления
факультета социальных наук НИУ ВШЭ, к.э.н.

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

ISSN 2221-9943

Учредитель:

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»
Номер подписан в печать 12.03.2024.

Отпечатано в типографии «Роликс»
Адрес типографии: 117105, г. Москва, Нагорный пр., д. 7, стр. 5
Тираж: 1178 экз. Номер заказа: 140602
Дата выхода журнала: 19.03.2024
Формат: 205 x 275 мм. Объем: 60 полос

Адрес редакции:

ООО «Издательство «Офтальмология»
127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А.
Тел.: (499) 488-87-03

Е-mail: iol.buh@mail.ru; journal-oms@yandex.ru (для отправки
статей), Internet: www.omsjournal.ru

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

© «Обязательное медицинское страхование
в Российской Федерации», 2024

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

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

ISSN 2221-9943



9 772221 994772 >

СОДЕРЖАНИЕ

| | | | |
|---|----|---|----|
| Приветственное слово председателя ФОМС Ильи Баланина | 4 | ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС | |
| ОФИЦИАЛЬНО НОВОСТИ | | <i>М.О. Григорьев</i> | |
| Илья Баланин рассказал о цифровой трансформации системы ОМС..... | 5 | Первые итоги пилотного проекта по углубленной диспансеризации после COVID-19..... | 31 |
| Состоялось торжественное вручение государственных наград | 7 | <i>Л.А. Доронина, О.П. Полякова, Н.Р. Гатина, Р.В. Нураева</i> | |
| ПРЕДСТАВИТЕЛИ ФОМС В ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ | | Оценка эффективности лечения больных раком молочной железы методом «затраты/полезность» | 35 |
| Обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС в Дальневосточном федеральном округе | 9 | ЗАЩИТА ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН | |
| БЮДЖЕТ ФОМС | | <i>Е.В. Буцкая</i> | |
| <i>И.В. Соколова</i> | | Медико-правовая грамотность на защите прав пациентов | 39 |
| Бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов..... | 15 | ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ | |
| ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ | | В Кузбассе обсудили вопросы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями | 45 |
| <i>О.В. Царева</i> | | Достижения науки и практики восстановительной медицины – на службу реабилитации пострадавших с последствиями боевой травмы | 47 |
| Стратегическое развитие системы здравоохранения через призму реалий Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи | 23 | РЕГИОНАЛЬНЫЕ НОВОСТИ | |
| | | Организация системы ОМС в новых регионах..... | 53 |

Уважаемые читатели, коллеги!

Комплексное развитие здравоохранения на системной основе влияет на рост качества жизни граждан и увеличение продолжительности жизни в стране, которая в 2023 году превысила 73 года. Действие регламентов работы доступной гражданам медицины наряду с оказанием своевременной помощи направлена и на предотвращение развития заболеваний. Профилактическими медицинскими осмотрами в 2023 году охвачено 64% взрослого населения. Как отметил глава государства Владимир Путин, в России за последние годы удалось существенно укрепить первичное звено здравоохранения, и модернизация этой сферы будет продолжена. Нужно настроить всю систему – от первичного звена до ведущих клиник и институтов – на сбережение здоровья граждан.

Выстраивание системы медицинской помощи вокруг конкретного человека позволит повысить эффективность профилактики, диагностики и лечения опасных заболеваний, что положительно отразится на качестве и продолжительности жизни.

Указом Президента России 2024 год объявлен Годом семьи. Популяризация государственной политики в сфере защиты семьи, сохранение традиционных семейных ценностей, отмеченные в указе Президента России основным аспектом мероприятий по проведению Года семьи, напоминают о важности каждого участника системы оказания медицинской помощи – от ее организатора до врачей и медсестер на местах.

Развитие новых технологий и совершенствование методов лечения пациентов обеспечивают достижение значительных результатов в борьбе за сохранение репродуктивного здоровья населения. Цифровая трансформация системы ОМС позволит повысить прозрачность и качество работы системы через ее социальный и медико-экономический эффект в отношении заботы о здоровье граждан, получать качественные, глубокие и достоверные данные по объемам и стоимости медицинской помощи, снизить совокупные административные затраты, в том числе на выполнение аналитических и отчетных функций, а также внедрить лучшие практики управления системой ОМС, добиться гибкости и быстроты операционных изменений.

Планы Федерального фонда ОМС выполняются в соответствии с задачами, поставленными Правительством России в сфере здравоохранения: увеличение продолжительности жизни, популяризация здорового образа жизни, снижение уровня смертности и инвалидности населения, соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, в том числе создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи, профилактика заболеваний.

Илья Баланин,
председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования



ИЛЬЯ БАЛАНИН РАССКАЗАЛ О ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ СИСТЕМЫ ОМС



Цифровая трансформация системы обязательного медицинского страхования (ОМС) – одна из приоритетных задач государственного управления и обеспечения национальной безопасности России, она позволит обеспечить предоставление гражданам услуг в цифровом виде, а также повысить прозрачность и эффективность системы ОМС в целом, сообщил председатель Федерального фонда ОМС Илья Баланин на пленарной сессии Евроазиатского ИТ-форума «Цифровой суверенитет как основа долгосрочного международного сотрудничества».

В системе ОМС застраховано более 144 млн граждан. Ее цифровой ландшафт состоит из Государственной информационной системы (ГИС) ОМС, информационных систем территориальных фондов ОМС, медицинских организаций и страховых медицинских организаций.

При этом за 30-летнюю историю системы ОМС ее информационные составляющие разрабатывались различными исполнителями, развивались с разной скоростью с использованием различных технологий. В результате цифровая система носила децентрализованный и фрагментированный характер, была ориентирована на решение частных задач участников ОМС и валовые показатели финансирования и контроля объемов медпомощи без учета специфики показателей общественного здоровья субъекта. Отсутствие

необходимых первичных данных на федеральном уровне не позволяло начать разработку цифровых сервисов для граждан в системе ОМС в проактивном режиме.

В 2022 году перед Федеральным фондом ОМС была поставлена задача начать цифровую трансформацию системы ОМС путем создания единого информационного пространства, перевода значимой функциональности региональных информационных систем на федеральный уровень, аккумуляции сведений по всем субъектам на базе ГИС ОМС.

Одним из результатов трансформации станет уменьшение количества информационных потоков между участниками системы, стандартизация протоколов обмена и форматов данных для всех участников, повышение качества и скорости аналитики.

«Цифровая трансформация позволит усилить финансовый менеджмент Федерального фонда и территориальных фондов ОМС, обеспечить цифровизацию единой методологии участников системы обязательного медицинского страхования, а также усовершенствовать процессы планирования и исполнения бюджета ОМС», – подчеркнул Илья Баланин.

В рамках этой работы проводится расширение состава ГИС ОМС новыми подсистемами – всего их пять. В 2024 году осуществляется их опытная эксплуатация и поэтапное внедрение в субъектах.

Первой такой подсистемой стал объединивший региональные сегменты Федеральный регистр застрахованных лиц, который позволил перейти на формирование цифровых полисов ОМС. Сегодня более 14 млн человек имеют полисы ОМС исключительно в цифровом виде.

Важной частью ГИС ОМС является Цифровой медицинский профиль пациента, включающий в том числе сведения об оказанной медпомощи в электронных медицинских картах. Созданы цифровые профили по всем застрахованным лицам и обеспечено их наполнение в разрезе трех ракурсов данными из 42 субъектов по 57 млн застрахованных лиц. Данные по всем застрахованным лицам будут загружены до 1 июля.

На основе анализа собираемых данных сервисы информационного сопровождения застрахованных лиц позволят выявлять граждан с обоснованным подозрением на наличие болезней системы кровообращения и онкозаболеваний, упростят ведение пациентов с хроническими заболеваниями за счет единой платформы управления взаимодействия с пациентом, повысят осведомленность граждан за счет подбора персонализированных рекомендаций по профилактике и ранней диагностике заболеваний.

В облаке управленческих сервисов будет формироваться отчетность и аналитика по данным ГИС ОМС, применяться риск-ориентированный отбор случаев медпомощи на проведение контрольно-экспертных мероприятий. С помощью технологий ИИ будет осуществляться анализ и прогнозирование потребления медицинской помощи и лекарственных препаратов.

В свою очередь, в подсистеме персонализированного учета медицинской помощи будут формироваться реестры счетов на основе медицинских электронных документов из информационных систем медицинских организаций. Сформированные счета будут проходить процессы форматно-логического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медпомощи. Подсистема позволит перейти на единые протоколы обмена между всеми субъектами РФ, использовать единые справочники для всех участников информационного взаимодействия.

СОСТОЯЛОСЬ ТОРЖЕСТВЕННОЕ ВРУЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ НАГРАД

Высокого поощрения за достигнутые трудовые успехи, многолетнюю добросовестную работу, активное участие в общественно-политической жизни российского общества и особый вклад в реализацию приоритетных социальных проектов удостоены сотрудники Федерального фонда и территориальных фондов ОМС.

Указом Президента Российской Федерации от 23.10.2023 № 797 «О награждении государственными наградами Российской Федерации» за достигнутые трудовые успехи и многолетнюю добросовестную работу орденом Дружбы награждена заместитель председателя ФОМС **Соколова Ирина Васильевна**, медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени награждена начальник Управления кадровой политики ФОМС **Лысенко Елена Васильевна**.



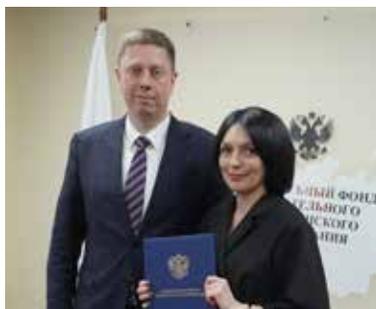
Распоряжением Президента Российской Федерации от 04.09.2023 № 287-рп «О поощрении» за достигнутые трудовые успехи и многолетнюю добросовестную работу Почетными грамотами Президента Российской Федерации награждены начальник Контрольно-ревизионного управления ФОМС **Иванов Игорь Юрьевич**, начальник Управления бухгалтерского учета и отчетности ФОМС **Коваленко Оксана Николаевна**, заместитель начальника Управления цифровой трансформации системы ОМС **Санникова Анна Геннадьевна**.



Благодарности Президента Российской Федерации объявлены начальнику Управления модернизации системы ОМС ФОМС **Баклашовой Марине Анатольевне**, заместителю начальника Контрольно-ревизионного управления ФОМС **Буяновскому Константину Марковичу**, заместителю начальника Управления бухгалтерского учета и отчетности – заместителю главного бухгалтера ФОМС **Лопатиной Эльвире Владимировне**.



За активное участие в общественно-политической жизни российского общества и особый вклад в реализацию приоритетных социальных проектов Благодарственные письма Президента Российской Федерации вручены заместителю начальника Управления кадровой политики – начальнику отдела по профилактике коррупционных и иных правонарушений ФОМС **Свитлык Марии Васильевне**, заместителю начальника отдела по профилактике коррупционных и иных правонарушений Управления кадровой политики ФОМС **Курганской Надежде Александровне**, ведущему специалисту 3 разряда отдела по работе с персоналом Управления кадровой политики ФОМС **Марусовой Галине Васильевне**, директору ТФОМС Ростовской области **Григорьеву Максиму Олеговичу** и заместителю директора – начальнику Управления организации ОМС ТФОМС Луганской Народной Республики **Кившарь Елене Александровне**.



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМЫ ОМС В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ



Александр Горохов

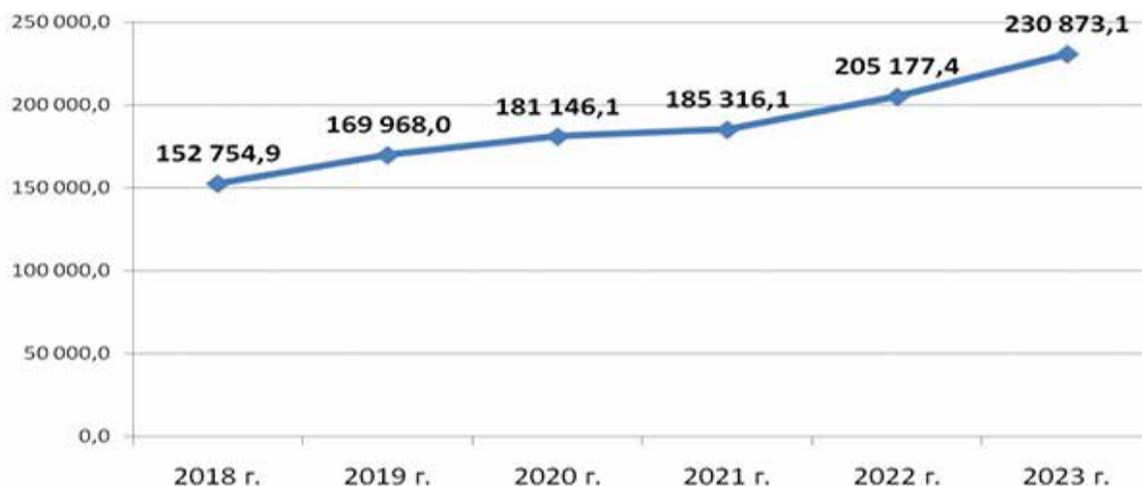
Представитель Федерального фонда обязательного медицинского страхования в Дальневосточном федеральном округе, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия)

Система обязательного медицинского страхования (ОМС) в Дальневосточном федеральном округе (ДФО) представлена в 11 субъектах Российской Федерации. ДФО характеризуется низкой плотностью населения (1,2 человека на 1 квадратный километр), при этом в Чукотском автономном округе плотность населения составляет 0,1 ч/кв.км, в Республике Саха (Якутия) и Магаданской области – 0,3 ч/кв.км и в Приморском крае – 11,6 ч/кв.км. Численность

застрахованных по ОМС на 1 января 2022 года составляла 7 993 747 человек.

Размер субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), направленной Территориальному фонду обязательного медицинского страхования (ТФОМС) ДФО, за последние 5 лет увеличился на 51,1%, или с 152 754,9 до 230 873,1 млн рублей.

Диаграмма 1. Размер субвенции ФОМС субъектам ДФО, млн рублей



Для обеспечения доступности медицинской помощи и финансовой устойчивости медицинских организаций постоянно совершенствуются подходы к определению размера субвенций ФОМС. На протяжении ряда лет субъекты ДФО ставили вопрос об увеличении субвенций ФОМС в связи с особенностями регионов, которые характеризуются экстремальными природно-климатическими условиями, обширной и труднодоступной территорией.

Благодаря постоянной согласованной работе исполнительных и законодательных органов власти регионов, Минздрава России и ФОМС в период с 2019 по 2022 год были внесены поэтапные изменения в методику формирования субвенций, что позволило

учесть особенности регионов ДФО и увеличить объемы субвенции.

Первым этапом в 2019 году стало решение Правительства Российской Федерации о внесении изменений в формулу расчета коэффициента дифференциации субъектов РФ. Вместо расчетного уровня индекса бюджетных расходов (ИБР) субъектов РФ с предельным значением «3» был введен коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг (ПР) субъектов РФ с предельным значением «4,5».

В результате размер субвенции значительно увеличился для Магаданской области, Чукотского автономного округа, Камчатского края, Республики Саха (Якутия) и Ненецкого автономного округа (табл. 1).

Таблица 1

Сравнение размера субвенции ФОМС субъектам ДФО за 2018–2019 гг., млн рублей

| № | Наименование субъекта РФ | 2018 г. | 2019 г. | Отклонение от 2018 г. | |
|----|--|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------|
| | | | | млн руб. | % |
| 1 | Амурская область | 13 236,80 | 13 967,90 | 731,10 | 5,5 |
| 2 | Еврейская автономная область | 2 664,66 | 2 911,73 | 247,07 | 9,3 |
| 3 | Забайкальский край | 16 271,35 | 17 311,85 | 1 040,50 | 6,4 |
| 4 | Камчатский край | 8 821,60 | 10 921,21 | 2 099,61 | 23,8 |
| 5 | Магаданская область | 4 427,41 | 5 486,64 | 1 059,23 | 23,9 |
| 6 | Приморский край | 28 321,15 | 30 697,11 | 2 375,95 | 8,4 |
| 7 | Республика Бурятия | 15 307,10 | 16 630,98 | 1 323,88 | 8,6 |
| 8 | Республика Саха (Якутия) | 27 234,04 | 33 919,20 | 6 685,16 | 24,5 |
| 9 | Сахалинская область | 11 524,17 | 11 524,17 | 0,00 | 0,0 |
| 10 | Хабаровский край | 23 339,09 | 24 642,75 | 1 303,66 | 5,6 |
| 11 | Чукотский автономный округ | 1 607,50 | 1 954,44 | 346,94 | 21,6 |
| | Итого | 152 754,86 | 169 967,96 | 17 213,10 | 11,3 |
| | в т.ч. по 4 субъектам в связи с изменением методики | 42 090,55 | 52 281,49 | 10 190,94 | 24,2 |

В 2022 году предельное значение коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг увеличено с «4,5» до «5,5», а в 2023 году – с «5,5» до «6,5».

По 4 вышеуказанным субъектам ДФО рост субвенции в 2022 году по сравнению с предыдущим годом составил 10 343,6 млн рублей, в 2023 году – 11 573,4 млн рублей по сравнению с 2022 годом (табл. 2).

Увеличение субвенции позволило обеспечить стабильную работу медицинских организаций, работающих в системе ОМС, финансирование национального проекта «Здравоохранение» в части отдельных

мероприятий по различным федеральным проектам, входящим в национальный проект (онкология, сердечно-сосудистые заболевания, профилактические мероприятия, включая углубленную диспансеризацию и медицинскую реабилитацию), а также выполнение показателей майских указов по заработной плате медицинских работников. Кроме того, в Республике Саха (Якутия) увеличение субвенции позволило обеспечить погашение кредиторской задолженности медицинских организаций.

В период режима особых условий, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции

Таблица 2

Сравнение размера субвенции ФОМС субъектам ДФО за 2018–2019 гг., млн рублей

| № | Наименование субъекта РФ | 2021 г. | 2022 г. | Отклонение от 2021 г. | | 2023 г. | Отклонение от 2022 г. | |
|----|--|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----------------------|-------------|
| | | | | млн руб. | % | | млн руб. | % |
| 1 | Амурская область | 15 207,1 | 16 240,3 | 1 033,2 | 6,8 | 18 006,0 | 1 765,6 | 10,9 |
| 2 | Еврейская автономная область | 3 145,0 | 3 346,0 | 201,1 | 6,4 | 3 625,1 | 279,1 | 8,3 |
| 3 | Забайкальский край | 13 973,4 | 20 294,0 | 1 320,5 | 7,0 | 22 272,0 | 1 978,1 | 9,7 |
| 4 | Камчатский край | 12 048,8 | 14 170,0 | 2 121,2 | 17,6 | 17 012,0 | 2 842,0 | 20,1 |
| 5 | Магаданская область | 5 790,3 | 6 685,3 | 895,0 | 15,5 | 7 525,6 | 840,3 | 12,6 |
| 6 | Приморский край | 33 504,0 | 36 007,1 | 2 503,2 | 7,5 | 39 741,5 | 3 734,4 | 10,4 |
| 7 | Республика Бурятия | 18 363,8 | 19 895,7 | 1 531,8 | 8,3 | 22 043,7 | 2 148,0 | 10,8 |
| 8 | Республика Саха (Якутия) | 37 058,5 | 44 009,5 | 6 951,0 | 18,8 | 51 416,9 | 7 407,5 | 16,8 |
| 9 | Сахалинская область | 12 162,6 | 13 217,4 | 1 054,9 | 8,7 | 14 696,1 | 1 478,6 | 11,2 |
| 10 | Хабаровский край | 26 982,5 | 28 855,5 | 1 873,0 | 6,9 | 31 593,9 | 2 738,4 | 9,5 |
| 11 | Чукотский автономный округ | 2 080,2 | 2 456,6 | 376,4 | 18,1 | 2 940,2 | 483,7 | 19,7 |
| | Итого | 185 316,10 | 205 177,39 | 19 861,3 | 10,7 | 230 873,07 | 25 695,7 | 12,5 |
| | <i>в т.ч. по 4 субъектам в связи с изменением методики</i> | <i>56 977,79</i> | <i>67 321,40</i> | <i>10 343,6</i> | <i>18,2</i> | <i>78 894,85</i> | <i>11 573,4</i> | <i>17,2</i> |

(COVID-19), были выделены дополнительные финансовые средства из бюджета ФОМС, а также резервного фонда Правительства РФ для оказания медицинской помощи лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание COVID-19.

Всего по субъектам ДФО для оказания медицинской помощи лицам с заболеванием и (или) подозре-

нием на заболевание COVID-19 за 2020–2022 годы. было выделено дополнительных финансовых средств на сумму 29 880,7 млн рублей (табл. 3).

В период пандемии COVID-19 система ОМС обеспечила устойчивость работы медицинских организаций. Так, на территории Республики Саха (Якутия) ТФОМС и страховые медицинские организации (СМО)

Таблица 3

Сравнение объемов МБТ по субъектам Дальневосточного федерального округа за 2020–2022 гг., млн рублей

| № | Субъекты РФ | 2020 г. | 2021 г. | 2022 г. | Всего за 2020–2022 гг. |
|----|------------------------------|----------------|-----------------|----------------|------------------------|
| 1 | Республика Саха (Якутия) | 358,6 | 5 648,2 | 880,2 | 6 887,0 |
| 2 | Хабаровский край | 261,0 | 4 831,8 | 236,3 | 5 329,1 |
| 3 | Приморский край | 201,6 | 3 431,3 | 758,3 | 4 391,2 |
| 4 | Республика Бурятия | 171,3 | 2 459,2 | 432,0 | 3 062,5 |
| 5 | Забайкальский край | 219,1 | 2 701,0 | 60,2 | 2 980,4 |
| 6 | Амурская область | 74,0 | 2 132,3 | 513,5 | 2 719,8 |
| 7 | Камчатский край | 218,2 | 1 167,0 | 134,3 | 1 519,5 |
| 8 | Сахалинская область | 55,6 | 1 178,3 | 185,5 | 1 419,3 |
| 9 | Магаданская область | 141,5 | 732,2 | 85,5 | 959,2 |
| 10 | Еврейская автономная область | 21,8 | 343,1 | 119,7 | 484,6 |
| 11 | Чукотский автономный округ | 8,6 | 74,5 | 44,9 | 128,0 |
| | Всего | 1 731,4 | 24 698,8 | 3 450,5 | 29 880,7 |

активно подключились к работе по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции. В это непростое время страховые представители не только решали вопросы застрахованных лиц по организации оказания медицинской помощи, но и расширили свой функционал в части полной интеграции в работу «горячей линии» региона по вопросам распространения новой коронавирусной инфекции.

С 12 марта 2020 года Единый контакт-центр здравоохранения Республики Саха (Якутия) стал функционировать в круглосуточном режиме как «горячая линия» республики по вопросам распространения новой коронавирусной инфекции. Все ночные «дежурства», выходные и праздничные дни, а также бóльшую часть нагрузки в дневное время специалисты ТФОМС Республики Саха (Якутия) и страховые представители СМО взяли на себя, по сути, став оперативным штабом по решению вопросов граждан, связанных с оказанием медицинской помощи при новой коронавирусной инфекции.

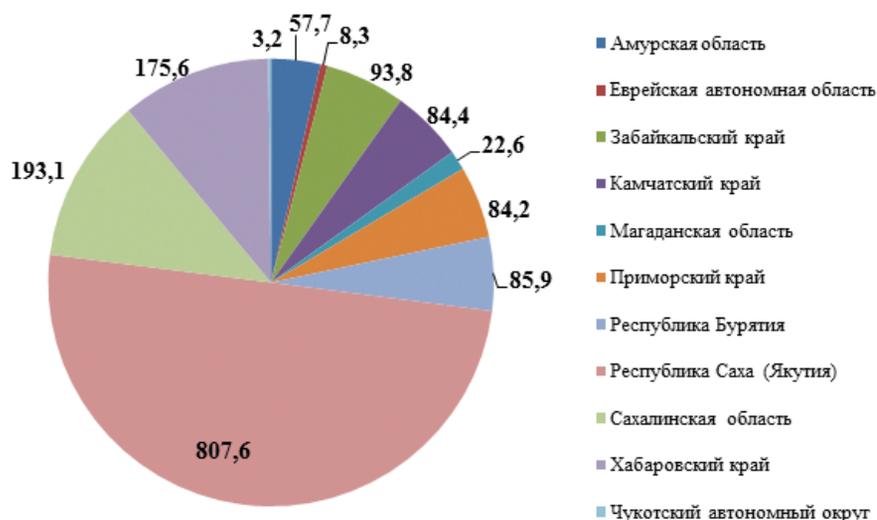
Практически все вопросы по оказанию медицинской помощи, в том числе по новой коронавирусной инфекции, решались страховыми представителями в оперативном порядке. Было налажено взаимодействие со специалистами Министерства здравоохранения, Министерства труда и социального развития, Министерства по делам молодежи и социальным коммуникациям региона, волонтерами, психологами.

Принятые ТФОМС меры позволили оперативно решать вопросы, связанные с организацией оказания медицинской помощи при COVID-19, что в целом снизило социальную напряженность и «разгрузило» систему здравоохранения республики.

Для повышения эффективности реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», а также национального проекта «Здравоохранение» в части мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 2019 года из средств нормированного страхового запаса (НСЗ) ТФОМС предоставляются средства для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

За период 2019–2022 годов по представленным в ТФОМС заявкам медицинских организаций по ДФО направлено средств на софинансирование прироста численности медицинских работников всего за 4 года на 1 299 врачей и 1 253 среднего медицинского персонала, в общей сумме 1 616,3 млн рублей. Процент освоения выделенных средств в среднем за 4 года составляет 20,3%.

Диаграмма 2. Сумма, софинансирования оплаты труда 2019–2022 гг., млн рублей



Среднегодовой прирост численности медицинских работников за рассматриваемый период всего по ДФО составляет по врачам – 325 человек, по среднему медицинскому персоналу – 313 человек.

С 2016 года ТФОМС ДФО реализуются мероприятия по финансовому обеспечению организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

В первую очередь данная мера поддержки позволяет медицинским организациям обеспечить права застрахованных лиц на доступность и качество медицинской помощи, а также устранить причины, приведшие к нарушениям при оказании медицинской помощи.

Так, за период с 2018 по 2022 год на указанные мероприятия направлено 4 303,6 млн рублей. Освоение средств НСЗ ТФОМС в большей части происходит по направлению приобретения медицинского оборудования. Всего за указанный период приобретено 3 890 единиц медицинского оборудования, отремонтировано 650 единиц медицинского оборудования и обучено 5 087 врачей.

Совершенствование системы обеспечения прав застрахованных лиц

Принимая во внимание важность обеспечения прав граждан на бесплатную медицинскую помощь и с целью совершенствования организации защиты прав застрахованных лиц, по ДФО проводится работа по координации деятельности ТФОМС ДФО, при участии органов исполнительной власти, органов управления здравоохранением, учреждений и организаций здравоохранения, СМО.

Для коллегиального решения вопросов и выработки предложений по реализации государственной политики в сфере ОМС, приоритетного национального проекта и социальных программ в сфере здравоохранения на постоянной основе проводятся заседания Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц (далее – Координационный совет) при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС.

Так, за период 2019–2022 годов проведены заседания Координационного совета субъектов ДФО по во-

просам, влияющим на доступность и качество медицинской помощи, в том числе:

- по повышению эффективности реализации мероприятий федеральных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Развитие первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»;
- об особенностях реализации ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией;
- об организации медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией и проведении углубленной диспансеризации пациентов, перенесших COVID-19, в субъектах ДФО;
- о внедрении Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС);
- о реализации положений нормативно-правовых актов;
- о рассмотрении проблемных вопросов, обобщении и распространении положительного опыта по созданию эффективных механизмов защиты прав пациентов и контроля качества оказания медицинской помощи в рамках ОМС;
- об обеспечении доступности медицинской помощи в малонаселенных труднодоступных районах ДФО с привлечением мобильных бригад и телемедицинских консультаций;
- о достижении значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, при выполнении территориальной программы ОМС в части первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи;
- об оказании организационной и методической помощи руководителям ТФОМС по ДФО.

В августе 2022 года на Координационном совете ТФОМС субъектов ДФО был рассмотрен вопрос об обеспечении доступности медицинской помощи в малонаселенных труднодоступных районах посредством работы мобильных бригад и использования телемедицинских консультаций. Было отмечено, что в силу географических особенностей, связанных с преобладанием населенных пунктов с низкой плотностью населения, их труднодоступностью и удаленностью от административных центров, организация своевременной плановой пер-

вичной специализированной медицинской помощи и профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний, не укладывается в общероссийские нормативы и требует дополнительных организационных мер и дополнительных финансовых ресурсов.

Результатом рассмотрения этого вопроса стала разработка пилотного проекта «Новая модель организации первичной специализированной медицинской помощи в населенных пунктах Арктической зоны Республики Саха (Якутия)».

Пилотный проект получил дальнейшую поддержку руководства республики, и в декабре 2022 года Глава Республики Саха (Якутия) Айсен Николаев утвердил Перечень поручений по реализации указанного проекта.

В рамках разработки проекта по развитию здравоохранения арктических районов ТФОМС Республики Саха (Якутия), Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) при активной поддержке Министерства по развитию Арктики Республики Саха (Якутия), а также Министерства транспорта Республики Саха (Якутия) и Министерства инноваций Республики Саха (Якутия) проведены подготовительные мероприятия.

В январе 2023 года в составе Республиканского центра общественного здоровья и медицинской профилактики создано структурное подразделение – Региональный центр мобильных бригад (РЦМБ). Сформировано семь многопрофильных бригад, в том числе одна многопрофильная детская бригада.

Разработаны маршрутные карты мобильных бригад РЦМБ. С февраля по май 2023 года выполнено 19 выездов в 13 районов региона, отнесенных к Арктической зоне Республики Саха (Якутия), с охватом всех населенных пунктов. Осмотрены жители всех 89 труднодоступных малочисленных населенных пунктов (100%).

В настоящее время РЦМБ располагает современным медицинским оборудованием и укомплектован квалифицированным медицинским персоналом. Мобильные медицинские бригады оказывают выездную плановую первичную специализированную медицинскую помощь с использованием авиации, транспортных средств повышенной проходимости – вылетают/выезжают в каждый отдаленный труднодоступный населенный пункт Арктической зоны Республики Саха (Якутия), в том числе на маршруты кочевий коренных малых народностей, для оценки состояния здоровья населения, раннего выявления

заболеваний, отбора на высокотехнологичную медицинскую помощь и др.

В период между выездами в населенный пункт врачи-специалисты активно консультируют пациентов дистанционно посредством телемедицинских консультаций в режиме «врач–пациент» и «врач–врач», проводя динамическое и диспансерное наблюдение за пациентами. При этом действующие на территории обслуживания медицинские организации первичного звена тесно взаимодействуют с РЦМБ для эффективного оказания выездной и телемедицинской помощи, проводят лечение пациентов по месту жительства по рекомендациям врачей «узких» специальностей.

Первые итоги реализации проекта показали высокий уровень охвата населения арктических районов медицинской помощью в связи с повышением доступности медицинской помощи в выездной форме, а также высокую долю впервые выявленных заболеваний.

В ходе осмотров врачами мобильных бригад у жителей арктических районов всего установлено 47 376 заболеваний.

По структуре заболеваемости:

- 1-е место – болезни системы кровообращения: 10 168;
- 2-е место – болезни костно-мышечной системы: 4 429;
- 3-е место – болезни глаза: 3 931.

При осмотре 14 922 пациентов впервые выявлено 6 217 заболеваний.

По структуре впервые выявленных заболеваний:

- 1-е место – болезни костно-мышечной системы: 1 218;
- 2-е место – болезни эндокринной системы: 532 (в т.ч. сахарный диабет – 100);
- 3-е место – болезни системы кровообращения: 480;
- 4-е место – болезни глаза: 399 (в т.ч. глаукома – 80);
- 5-е место – болезни нервной системы: 259.

Итогом успешной реализации пилотного проекта и дальнейшего его тиражирования на все отдаленные труднодоступные населенные пункты субъектов ДФО станет повышение доступности плановой амбулаторной медицинской помощи населению и обеспечение равных прав граждан на получение медицинской помощи.

БЮДЖЕТ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2024 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2025 И 2026 ГОДОВ

И.В. Соколова



Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Федеральным законом от 27.11.2023 № 541-ФЗ утвержден бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

Бюджет разработан в соответствии с требованиями Бюджетного кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Основных направлений бюджетной и налоговой политики на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов. Параметры бюджета

рассчитаны по основным макроэкономическим параметрам прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов от 08.09.2023 на основе базового варианта.

Основными прогнозными показателями для формирования бюджета Фонда являются фонд заработной платы, темп роста среднемесячной начисленной заработной платы, индекс потребительских цен.

Изменение названных показателей характеризуется следующими данными:

| Наименование показателя | 2023 г. | 2024 г. | Увеличение с прогнозом на предыдущие 3 года | 2025 г. | Увеличение с прогнозом на предыдущие 3 года | 2026 г. |
|---|---------|---------|---|---------|---|---------|
| Фонд заработной платы, млрд рублей | 35 826 | 42 364 | 3 597 | 45 459 | 3 810 | 48 755 |
| Темп роста среднемесячной начисленной заработной платы, % | 108,7 | 109,8 | 2,1 | 106,8 | 0,2 | 106,4 |
| Индекс потребительских цен, % | 105,5 | 104,5 | 0,5 | 104,0 | 0,0 | 104,0 |

Фонд заработной платы увеличился в 2024 году на 3 597 млрд рублей, в 2025 году – на 3 810 млрд рублей по сравнению с прогнозом на предыдущие

3 года, что обеспечило высокий рост параметров бюджета Федерального фонда на предстоящий бюджетный цикл.

Бюджет ФОМС обеспечит застрахованным гражданам получение гарантированного объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, численность которых представлена ниже:

Численность застрахованных по ОМС на 01.01.2023 – 144,1 млн человек, в том числе:

- работающее население – 62,9 млн человек;
- неработающее население – 81,2 млн человек.

По сравнению с 1 января 2022 года общая численность застрахованных лиц уменьшилась на 435 тыс. человек (на 0,3%), в том числе работающего населения – на 793 тыс. человек (на 1,2%), численность неработающего населения увеличилась на 357 тыс. человек (на 0,4%).

Сформированные на базе прогнозных показателей и численности застрахованных по ОМС лиц основные параметры бюджета ФОМС на 2024–2026 года приведены ниже, млрд рублей:

| Наименование | 2023 г. | 2024 г. | 2025 г. | 2026 г. |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Остатки на начало года | 182,1 | 216,2 | 69,2 | 35,3 |
| Доходы, всего | 3 135,4 | 3 738,7 | 3 931,7 | 4 192,1 |
| Расходы, всего | 3 219,3 | 3 885,8 | 3 965,5 | 4 210,3 |
| Дефицит (-), профицит (+) | -83,9 | -147,1 | -33,8 | -18,2 |

Как видно, бюджет сбалансирован по всем трем годам, прогнозируемый дефицит обеспечивается переходящими остатками на 1 января.

ДОХОДЫ

Доходная часть бюджета ФОМС на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов сформирована в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, Налоговым кодексом Российской Федерации, федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»

и от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения».

Общий объем доходов бюджета планируется на 2024 год в сумме 3 738,7 млрд рублей, что на 603,3 млрд рублей (на 16,1%) больше 2023 года, на 2025 год – 3 931,7 млрд рублей (прирост 193 млрд рублей, 5% к 2024 году), на 2026 год – 4 192,1 млрд рублей (прирост 260,4, 6,2% к 2025 году). За 3 года доходы возрастут на 1 057 млрд рублей, или на 25%.

Основные составляющие доходов бюджета ФОМС приведены ниже, млрд рублей:

| Показатели | 2023 г. (468-ФЗ) | 2024 г. | Темп роста, % | 2025 г. | Темп роста, % | 2026 г. | Темп роста, % |
|---|---------------------|---------|------------------|---------|------------------|---------|------------------|
| Доходы, всего из них: | 3 135,4 | 3 738,7 | 119,2 | 3 931,7 | 105,2 | 4 192,1 | 106,6 |
| Страховые взносы на ОМС, всего в том числе: | 2 686,4 | 3 189,6 | 118,7 | 3 378,7 | 105,9 | 3 607,0 | 106,8 |
| – работающего населения | 1 788,2 | 2 168,0 | 121,2 | 2 274,8 | 104,9 | 2 437,2 | 107,1 |
| – неработающего населения | 898,1 | 1 021,6 | 113,7 | 1 103,9 | 108,1 | 1 169,8 | 106,0 |
| Налоговые доходы | 14,9 | 32,9 | 220,3 | 42,7 | 129,9 | 52,5 | 122,9 |
| Межбюджетные трансферты из федерального бюджета | 429,4 | 486,6 | 113,3 | 504,3 | 103,6 | 526,2 | 104,3 |
| Страховые взносы на ОМС неработающего населения по новым субъектам РФ | | 24,0 | | | | | |
| Прочие неналоговые доходы | 4,7 | 5,7 | 120,7 | 6,0 | 106,6 | 6,5 | 106,9 |

По доходам бюджета отмечается положительная динамика по всем источникам поступлений. В 2024 году размер страховых взносов на ОМС и налоговых доходов увеличится по сравнению с предыдущим годом на 521,2 млрд рублей (на 19,3%), в 2025 году – на 198,9 млрд рублей (на 6,2%), в 2026 году – на 238,1 млрд рублей (на 7,0%).

Основным источником доходов бюджета являются страховые взносы на ОМС, на долю которых приходится в 2024 году – 85,0%, в 2025 году – 85,9%, в 2026 году – 86%.

Размер страховых взносов на ОМС запланирован на 2024 год в сумме 3 189,6 млрд рублей, на 2025 год – 3 378,7 млрд рублей, на 2026 год – 3 607,0 млрд рублей. Указанный объем формируется из страховых взносов на ОМС работающего населения и страховых взносов на ОМС неработающего населения.

СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ НА ОМС РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

Расчет страховых взносов на ОМС работающего населения для формирования бюджета ФОМС на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов произведен с учетом вступивших в силу с 01.01.2023 федеральных законов от 14.07.2022 № 239-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации» и статьи 18 и 19 Федерального закона «О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима «Автоматизированная упрощенная система налогообложения» и № 264-ФЗ «О внесении изменений в Бюджетный кодекс Российской Федерации и о приостановлении действия пункта 1 статьи 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации», предусматривающих введение единого тарифа страхового взноса для государственных внебюджетных фондов Российской Федерации в пределах установленной единой предельной величины базы для исчисления страховых взносов в размере 30% и свыше установленной единой предельной величины базы – 15,1%, норматива отчислений в Федеральный фонд – 18,3%.

Сумма страховых взносов на ОМС работающего населения, поступающих в доход бюджета Федерального фонда, рассчитана в соответствии с Методикой прогнозирования поступлений доходов в государственные внебюджетные фонды Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период, утвержденной приказом Федеральной налоговой службы от 27.03.2023 № ЕД-7-1/186@, исходя из фонда заработной платы по прогнозу социально-экономи-

ческого развития Российской Федерации на 2024 год в размере 42 364 млрд рублей, на 2025 год – 45 459 млрд рублей, на 2026 год – 48 755 млрд рублей. Для расчета поступлений страховых взносов на ОМС работающего населения использовались данные отчетности Федеральной налоговой службы за 2022 год по форме 8-СВ «О базе для начисления страховых взносов и структуре начислений по страховым взносам» и других форм налоговой отчетности.

Общий размер страховых взносов на ОМС работающего населения оценивается на 2024 год в сумме 2 168,0 млрд рублей с приростом к предыдущему году на 379,8 млрд рублей, или на 21,2%, на 2025 год – 2 274,8 млрд рублей (прирост 106,8 млрд рублей, 4,9%), на 2026 год – 2 437,2 млрд рублей (прирост 162,4 млрд рублей, 7,1%).

Для основной категории плательщиков объем поступления страховых взносов на ОМС работающего населения в 2024–2026 годы рассчитан в пределах установленной единой предельной величины базы по тарифу 5,5%, свыше установленной единой предельной величины базы – 2,8%. По указанным плательщикам планируется поступление страховых взносов на ОМС в пределах установленной единой предельной величины базы в сумме в 2024 году – 1 777,5 млрд рублей, в 2025 году – 1 911,6 млрд рублей, в 2026 году – 2 050,2 млрд рублей; свыше установленной единой предельной величины базы в 2024 году – 117,3 млрд рублей, в 2025 году – 126,1 млрд рублей, в 2026 году – 135,2 млрд рублей.

Объем поступления страховых взносов на ОМС от плательщиков, применяющих в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах пониженные тарифы, планируется в пределах установленной единой предельной величины базы в 2024 году в сумме 147,5 млрд рублей, в 2025 году – 157,3 млрд рублей, в 2026 году – 168,7 млрд рублей; свыше установленной единой предельной величины базы в 2024 году – 20,0 млрд рублей, в 2025 году – 21,4 млрд рублей, в 2026 году – 23,0 млрд рублей.

В доходах бюджета ФОМС учтены поступления страховых взносов на ОМС работающего населения, уплачиваемых плательщиками страховых взносов, осуществляющими свою деятельность на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей в 2024 году в сумме 14,8 млрд рублей, в 2025 году – 15,6 млрд рублей, в 2026 году – 16,5 млрд рублей.

Для плательщиков, производящих выплаты в пользу прокуроров, сотрудников Следственного комитета

Российской Федерации, судей федеральных судов, мировых судей объем поступления страховых взносов на ОМС работающего населения в 2024–2026 годах рассчитан по тарифу 5,1%. По указанным плательщикам объем планируемых страховых взносов в 2024 году оценивается в сумме 10,6 млрд рублей, в 2025 году – 11,4 млрд рублей, в 2026 году – 12,2 млрд рублей.

Поступление страховых взносов на ОМС в фиксированном размере от плательщиков, не производящих выплаты физическим лицам, рассчитано исходя из среднегодовой численности данной категории плательщиков за 2022 год (3,5 млн человек) по данным Федеральной налоговой службы, совокупного фиксированного размера страхового взноса 49 500 рублей и норматива отчисления в ФОМС – 19,8922%. Поступления в доход бюджета Федерального фонда по данной категории плательщиков планируются в 2024–2026 годах в сумме по 31,5 млрд рублей ежегодно.

СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ НА ОМС НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения рассчитан в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федерального закона от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения», исходя из численности застрахованного по ОМС неработающего населения по состоянию на 1 января 2023 года в количестве 81 217,2 тыс. человек (по данным единого регистра застрахованных лиц, включающего региональные сегменты, ведение которого осуществляется в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ).

На 2024–2026 годы расчет страховых взносов на ОМС неработающего населения произведен, исходя из тарифа 18 864,6 рублей, коэффициентов дифференциации и коэффициентов удорожания стоимости медицинских услуг, установленных Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

Размер поступления страховых взносов на ОМС неработающего населения определен в следующих объемах: на 2024 год в сумме 1 021,6 млрд рублей (прирост к предыдущему году на 123,5 млрд рублей, или на 13,8%, на 2025 год – 1 103,9 млрд рублей (прирост 82,3 млрд рублей, 8,1%), на 2026 год – 1 169,8 млрд рублей (прирост 65,9 млрд рублей, 6,0%) с учетом ко-

эффициента удорожания стоимости медицинских услуг (соответственно 1,503; 1,624; 1,721).

Кроме того, на 2024 год в бюджете ФОМС предусматривается поступление страховых взносов на ОМС неработающего населения за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджетах Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, в сумме 24,0 млрд рублей, объем которого определен исходя из прогнозной численности населения, проживающего в соответствующем субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 января 2024 года, за исключением численности работающего населения на 1 июля 2023 года по данным Федеральной налоговой службы и тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, рассчитанного согласно Федеральному закону от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения».

Прогнозная численность населения в новых субъектах Российской Федерации на 1 января 2024 года определена в количестве 3 227 429 человек, исходя из данных МВД России об оформленных на 12 сентября 2023 года на указанных территориях 2 827 429 паспортов гражданина Российской Федерации (письмо МВД России от 14.09.2023 № 1/10892) с оценкой выдачи паспортов гражданина Российской Федерации до конца 2023 года дополнительно в количестве 400 тыс.

В целях определения размера страховых взносов на ОМС неработающего населения по новым субъектам Российской Федерации подготовлены изменения в статью 5 Федерального закона от 17.02.2023 № 16-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области».

МЕЖБЮДЖЕТНЫЕ ТРАНСФЕРТЫ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА

В бюджете Федерального фонда предусматриваются межбюджетные трансферты из федерального бюджета на 2024 год в размере 486,6 млрд рублей, на 2025 год – 504,3 млрд рублей, на 2026 год – 526,2 млрд рублей, распределение которых характеризуется следующими данными, млрд рублей:

| Наименование | 2023 г. (ФЗ-468) | 2024 г. | Темп роста, % | 2025 г. | Темп роста, % | 2026 г. | Темп роста, % |
|---|---------------------|---------|------------------|---------|------------------|---------|------------------|
| Межбюджетные трансферты из федерального бюджета, всего из них: | 429,4 | 486,6 | 113,3 | 504,3 | 103,6 | 526,2 | 104,3 |
| – на компенсацию выпадающих доходов в связи с пониженными тарифами страховых взносов | 149,4 | 198,2 | 132,6 | 209,3 | 105,6 | 224,5 | 107,3 |
| – на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями | 140,0 | 140,0 | 100,0 | 140,0 | 100,0 | 140,0 | 100,0 |
| – на обеспечение нестраховых расходов (ВМП вне базовой программы ОМС и родовой сертификат) | 130,0 | 138,4 | 106,5 | 144,6 | 104,4 | 150,8 | 104,3 |
| – на проведение медицинской реабилитации | 10,0 | 10,0 | 100,0 | 10,4 | 103,8 | 10,8 | 104,0 |

Объем межбюджетных трансфертов из федерального бюджета в доходах бюджета ФОМС в 2024 году занимает 13,0%, в 2025 году – 12,8%, в 2026 году – 12,6%.

Расчет компенсации выпадающих доходов бюджета в связи с пониженными тарифами страховых взносов на ОМС работающего населения произведен в соответствии с нормами статьи 20 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» по данным отчетности Федеральной налоговой службы по форме № 8-СВ о размерах облагаемой базы для начисления страховых взносов за 2022 год по категориям плательщиков, для которых установлены единые пониженные тарифы страховых взносов в соответствии со статьей 427 Налогового кодекса Российской Федерации.

Объем межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» соответствует показателям федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение».

Межбюджетные трансферты на обеспечение нестраховых расходов в части высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, определены исходя из планируемых объемов и стоимости медицинской помощи в разрезе профилей, в части оплаты родového сертификата, исходя из прогноза рождаемости и стоимости родového сертификата.

Межбюджетные трансферты на проведение медицинской реабилитации предусматриваются в бюджете Фонда с 2022 года в целях выполнения Послания

Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21 апреля 2021 года.

НАЛОГОВЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ

Объем поступлений налога на профессиональный доход, налогов на совокупный доход, а также задолженности по отмененным налогам, сборам и иным обязательным платежам планируется на 2024 год в сумме 32,9 млрд рублей, на 2025 год – 42,7 млрд рублей, на 2026 год – 52,5 млрд рублей, объем которых подтвержден главным администратором доходов – Федеральной налоговой службой.

ПРОЧИЕ НЕНАЛОГОВЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ

Объем доходов бюджета Федерального фонда от прочих неналоговых поступлений, которые не имеют системного (регулярного) характера, рассчитан в соответствии с Методикой прогнозирования поступлений доходов в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования, администрируемых Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, утвержденной приказом Фонда от 18.01.2022 № 7а, и планируется на 2024 год в сумме 5,7 млрд рублей, на 2025 год – 6,0 млрд рублей, на 2026 год – 6,5 млрд рублей.

РАСХОДЫ

Расходные обязательства бюджета Федерального фонда на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов обеспечивают цели и задачи развития здраво-

охранения и ОМС, определенные Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», национальным проектом «Здравоохранение», посланиями Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и другими нормативными правовыми актами.

Распределение расходов бюджета ФОМС осуществляется в рамках реализации отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и комплекса процессных мероприятий «Организационно-методи-

ческое обеспечение разработки программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации» указанной государственной программы.

Расходы бюджета определены с учетом доходов на трехлетний период и предусматриваются на 2024 год в сумме 3 885,8 млрд рублей, на 2025 год – 3 965,5 млрд рублей, на 2026 год – 4 210,3 млрд рублей.

Прирост общих расходов к предыдущему году составит в 2024 году 666,5 млрд рублей, или 20,7%, в 2025 году – 79,7 млрд рублей, или 2,1%, в 2026 году – 244,8 млрд рублей, или 6,2%.

Распределение расходов по отдельным направлениям характеризуется следующими данными, млрд рублей:

| Наименование | 2023 г. (468-ФЗ) | 2024 г. | 2025 г. | 2026 г. |
|---|---------------------|---------|---------|---------|
| Расходы, всего в том числе: | 3 219,3 | 3 885,8 | 3 965,5 | 4 210,3 |
| Субвенция на финансовое обеспечение базовой программы ОМС | 2 746,9 | 3 120,2 | 3 336,4 | 3 559,4 |
| Средства ФГУ на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС | 163,6 | 213,7 | 228,4 | 243,6 |
| Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС | 120,3 | 131,3 | 137,6 | 144,0 |
| Средства, передаваемые бюджету Фонда пенсионного и социального страхования РФ (родовой сертификат) | 15,2 | 12,6 | 12,4 | 12,3 |
| Нормированный страховой запас | 170,4 | 257,6 | 248,7 | 248,9 |
| Межбюджетный трансферт, передаваемый федеральному бюджету от поступления страховых взносов, срок уплаты которых был продлен на 12 месяцев | | 148,2 | | |

Основной статьей расходов бюджета ФОМС является субвенция, которая в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», предоставляется в бюджеты территориальных фондов ОМС в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных полномочий по организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации.

В структуре расходов бюджета Федерального фонда на долю субвенций приходится более 80%.

В бюджете ФОМС предусмотрена субвенция для распределения по субъектам Российской Федерации на 2024 год в размере 3 120,2 млрд рублей,

на 2025 год – 3 336,4 млрд рублей, на 2026 год – 3 559,4 млрд рублей. Будет обеспечен ежегодный рост субвенции.

По сравнению с предыдущим годом прирост субвенции в 2024 году составит 373,3 млрд рублей (13,6%), в 2025 году – 216,2 млрд рублей (6,9%), в 2026 году – 223,0 млрд рублей (6,7%).

Общий объем субвенций, предоставляемых бюджетам территориальных фондов ОМС, определен по Методике, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной

власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», на основе данных о численности застрахованных лиц на 1 января 2023 года, подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС, коэффициента дифференциации для каждого субъекта Российской Федерации и коэффициента корректировки по доле участия федеральных медицинских организаций в территориальной программе ОМС.

Кроме того, с учетом предлагаемых изменений в Методику распределения субвенций вводится коэффициент доступности медицинской помощи, который позволит учесть более равномерное ее распределение в зависимости от расселения населения на территории Российской Федерации. Проект соответствующего постановления Правительства Российской Федерации подготовлен.

Планируемый размер субвенции обеспечивает подушевой норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС на 2024 год в размере 17 932,5 рублей, на 2025 год – 19 175,3 рублей, на 2026 год – 20 456,9 рублей, который предусмотрен в проекте Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов. Указанные размеры подушевого норматива рассчитаны, исходя из нормативов объемов медицинской помощи, входящей в базовую программу ОМС, в расчете на 1 застрахованное лицо и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, запланированных в проекте названной Программы и сформированных в том числе с учетом показателей прогноза социально-экономического развития Российской Федерации от 8 сентября 2023 года.

За счет субвенций обеспечивается реализация базовой программы ОМС, в рамках которой оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь и диспансеризацию, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь по установленному перечню.

Оплата указанной медицинской помощи осуществляется по тарифам, учитывающим расходы медицинских организаций, установленные частью

7 статьи 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер субвенции обеспечивает:

- сохранение соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе по врачам – 200%, среднему медицинскому персоналу – 100% в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 с учетом доли средств ОМС в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала – 83,0%;
- увеличение заработной платы младшего медицинского персонала и прочего персонала на индекс потребительских цен с 1 октября;
- увеличение остальных расходов медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, на индекс потребительских цен с 1 января;
- финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения;
- мероприятия по медицинской реабилитации застрахованных лиц, в том числе перенесших COVID-19, во исполнение Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21.04.2021. На указанные цели в субвенции предусматривается на 2024 год – 10,0 млрд рублей, на 2025 год – 10,4 млрд рублей, на 2026 год – 10,8 млрд рублей. Указанные расходы предусмотрены за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда.

На оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете ФОМС планируются целевые средства с учетом увеличения на темп роста заработной платы и индекс потребительских цен по прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации от 08.09.2023 на 2024 год в сумме 131,3 млрд рублей, на 2025 год – 137,6 млрд рублей, на 2026 год – 144,0 млрд рублей.

Каждый год объем средств на указанные цели будет прирастать: в 2024 году – на 11,0 млрд рублей (на 8,4%), в 2025 году – на 6,3 млрд рублей (на 4,6%), в 2026 году – на 6,4 млрд рублей (на 4,4%).

В рамках демографической политики в 2024-2026 гг. планируется предоставление межбюджетных трансфертов из бюджета ФОМС бюджету Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также проведение профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни в 2024 году – 12,6 млрд рублей, в 2025 году – 12,4 млрд рублей, в 2026 году – 12,3 млрд рублей с учетом прогнозируемого уровня рождаемости.

На финансовое обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными медицинскими организациями, запланировано на 2024 год 213,7 млрд рублей, на 2025 год – 228,4 млрд рублей, на 2026 год – 243,6 млрд рублей. Указанное решение позволит повысить доступность указанной медицинской помощи больным со сложными и тяжелыми случаями заболеваний, независимо от места их проживания, доведя ее объем до 60% от общего объема оказываемой специализированной медицинской помощи согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Объемы финансового обеспечения определены с учетом включения новых методов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов.

Объем бюджетных ассигнований на вышеуказанные расходные обязательства определен по Методике планирования бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, и частными медицинскими организациями, а также предоставление застрахованным по ОМС лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, оказываемой медицинскими организациями, функции и

полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС, утвержденной приказом Фонда от 20.02.2023 № 22.

В бюджете ФОМС зарезервированы средства нормированного страхового запаса на 2024 год в сумме 257,6 млрд рублей, на 2025 год – 248,7 млрд рублей, 2026 год – 248,9 млрд рублей. Нормированный страховой запас сформирован в объеме, необходимом для обеспечения сбалансированности системы обязательного медицинского страхования в текущих условиях.

За счет средств нормированного страхового запаса ФОМС будут осуществляться:

- софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в целях устранения кадрового дефицита;
- выплаты стимулирующего характера за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения;
- финансовое обеспечение расходов по оказанию медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, проживающим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации;
- финансовое обеспечение отдельных решений Правительства Российской Федерации.

Исполнение бюджета Федерального фонда в заданных параметрах обеспечит выполнение поставленных задач в сфере обязательного медицинского страхования и будет способствовать повышению качества и доступности медицинской помощи каждому гражданину, предоставляемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

Для корреспонденции

Соколова Ирина Васильевна

Заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Адрес: 127994, ГСП-4, Москва, ул. Новослободская, д. 37, корп. 4А

Тел.: +7 (495) 870-96-80 (доб. 1003)

E-mail: isokolova@ffoms.gov.ru

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ РЕАЛИЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

О.В. Царева



Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования

Программа государственных гарантий определяет возможности граждан реализовать свое конституционное право на бесплатную медицинскую помощь. Средствами обязательного медицинского страхования финансово обеспечивается основная составляющая Программы – базовая программа ОМС.

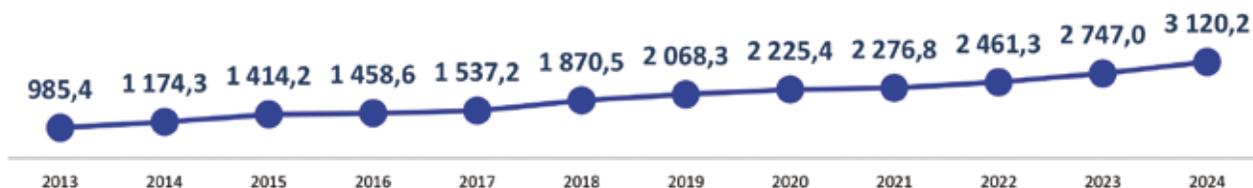
Базовая программа обязательного медицинского страхования на 2024 год отмечена самым значительным финансовым обеспечением с наибольшим увеличением за 5 лет: +423 млрд рублей (в том числе

373 млрд рублей в составе субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на реализацию территориальных программ обязательного медицинского страхования) (рис. 1).

Указанный прирост обеспечивает, прежде всего, индексацию заработной платы медицинских работников и увеличение остальных расходов медицинских организаций на индекс потребительских цен и лекарственное обеспечение. В Программе госгарантий предусмотрено увеличение расходов на оказание

Рисунок 1

Динамика роста субвенции за 2013–2024 гг.



всех видов медицинской помощи, предоставляемых гражданам бесплатно.

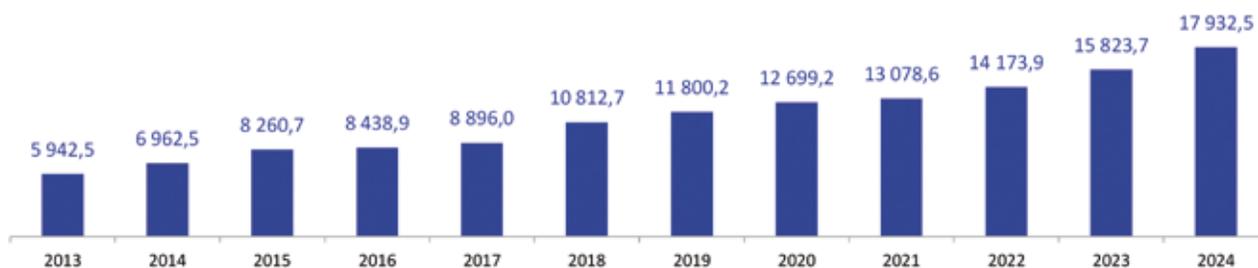
За счет субвенции в 2024 году обеспечен средний подушевой норматив финансирования в расчете на одно застрахованное лицо в сумме 17 932,5 рубля, что на 13,3% больше 2023 года (рис. 2).

В результате территориальные программы ОМС бездефицитны в части базовой программы обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации.

Сбалансированность и устойчивость территориальных программ, а это 80% всех расходов в медицине,

Рисунок 2

Рост подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет субвенции, рублей



обеспечивает эффективность функционирования системы здравоохранения и равную доступность бесплатной медицинской помощи для каждого гражданина.

Программа госгарантий бесплатной медицинской помощи на 2024 год содержит ряд новелл по сравнению с Программой на 2023 год.

По Указу Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2018 года № 204 разработан национальный проект «Здравоохранение», задачами которого является в том числе обеспечение оптимальной доступности для населения первичной медико-санитарной помощи.

Приоритет профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения, пациентоориентированность работы медицинских организаций,

оказывающих медицинскую помощь, особенно в амбулаторном звене, и стали основой разработки Программы на 2024 год.

Наибольший финансовый прирост – 175,4 млрд рублей (а с учетом средств на медицинскую реабилитацию 176,9 млрд рублей) – направлен на первичную медико-санитарную помощь. В результате на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях заложено 40% финансирования территориальных программ ОМС.

В 2024 году планируется проведение профилактического медицинского осмотра или диспансеризации более чем 100 млн застрахованных лиц – это 70% от общего числа населения, что почти на 15 млн больше, чем в 2023 году (рис. 3).

Рисунок 3



2024 год в России Указом Президента Российской Федерации объявлен Годом семьи. В этой связи Программой предусмотрены отдельные профилактические мероприятия для мужчин и женщин по оценке репродуктивного здоровья с осмотром акушером-гинекологом, урологом и функциональными исследованиями, которые они смогут пройти поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением общего профилактического осмотра или диспансеризации. С учетом кратности проведения (1 раз в 3 года) диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья смогут ежегодно проходить до 14 млн застрахованных лиц.

В рамках программ обязательного медицинского страхования застрахованные, имеющие хронические заболевания, имеют право на диспансерное наблюдение. В 2024 году первые выделены отдельные нормативы объема и финансового обеспечения диспансерного наблюдения для пациентов с отдельными социально значимыми заболеваниями (сахарный диабет, болезни системы кровообращения и онкология).

Предусмотрена также оплата за счет средств ОМС диспансерного наблюдения работающих граждан в здравпунктах, медицинских кабинетах или медицинских частях по месту работы человека при наличии указанных подразделений у работодателя (*таблица*).

Таблица

| Нормативы финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения (рублей), в том числе: | работающих граждан | по поводу онкологических заболеваний | сахарного диабета | болезней системы кровообращения |
|--|--------------------|--------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| 2 229,9 | 2 288,8 | 3 142,3 | 1 186,4 | 2 638,1 |

Усиление роли диспансерного наблюдения в ближайшей перспективе стабилизирует состояние здоровья пациентов, сокращает число обращений к узким специалистам по поводу обострений хронических заболеваний, число вызовов скорой медицинской помощи и число госпитализаций, а в отдаленной – безусловно способствует снижению показателей смертности.

Продолжено внедрение искусственного интеллекта в систему здравоохранения. Программой государственных гарантий на 2024 год расширены возможности применения искусственного интеллекта

при проведении маммографических исследований в рамках проведения профилактических медицинских осмотров. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с эксплуатацией систем поддержки принятия врачебных решений.

В последнее время искусственный интеллект активно развивается и применяется в различных сферах жизни человека. Медицина не должна являться исключением. Искусственный интеллект имеет невероятно большой потенциал в задачах медицинской диагностики, так как добивается наивысшей степени точности диагностики. Но, безусловно, решение о постановке диагноза всегда остается за врачом. Система поддержки принятия врачебных решений лишь облегчает его работу.

Усилена роль телемедицинских консультаций для приближения узкопрофильной квалифицированной помощи, оказываемой в том числе и ведущими научными центрами страны, ко всем гражданам вне зависимости от отдаленности региона или какой-то географической местности.

Для этого Программой на 2024 год предусмотрена возможность установления отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

Теперь за счет средств ОМС также будет осуществляться проведение консультирования медицинским психологом для комплексной оценки состояния здоровья пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродового периода.

Кроме того, Программой предусмотрено оказание медицинской помощи ветеранам боевых действий во внеочередном порядке.

С целью финансовой поддержки сельских медицинских организаций нормативно установлено сопоставимое соотношение с городскими лечебными учреждениями подушевых нормативов финансирования первичной медико-санитарной помощи (*рис. 4*).

С учетом комплексной оценки эффективности проведения процедур экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), проведенной Федеральным фондом ОМС совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации на основании данных

Рисунок 4

Новеллы расчета базового подушевого норматива финансирования отдельных медицинских организаций



территориальных фондов ОМС, в Программе государственных гарантий установлены дополнительные критерии качества медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

С 2024 года распределение объемов медицинской помощи по проведению ЭКО осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев ЭКО за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

Впервые введены такие критериями качества медицинской помощи, как:

- число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией в течение одного года;
- доля случаев ЭКО, по результатам которого у женщины наступила беременность;

- доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО завершилась родами.

При этом в 2024 году данная услуга станет доступнее большему числу пациенток, так как норматив объема на данную услугу увеличен почти на 3% по сравнению с 2023 годом, с 89 501 до 91 478 случаев лечения, что даже превышает показатель «Внедрение механизма финансовой поддержки семей при рождении детей», установленный федеральным проектом «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография» (рис. 5).

Президентом Российской Федерации В.В. Путиным в октябре 2023 года поручено определить источники дополнительного финансирования мероприятий по лечению пациентов с гепатитом С.

Рисунок 5



И в Программе в части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, впервые выделены нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для вирусного гепатита С – предусмотрены средства на лечение 40 тыс. пациентов.

XXI век можно назвать эпохой лапароскопии. Лапароскопическая хирургия является одним из наиболее перспективных направлений хирургии,

ориентированных на минимизацию операционной травмы, сокращение длительности и повышение качества лечения больных. В Программе 2024 года значительно увеличены тарифы на проведение лапароскопических операций с применением эндоскопических технологий по лечению желчнокаменной болезни, желудочно-кишечного тракта, удалению грыж, лимфоузлов с учетом сложившихся затрат на расходные материалы (рис. 6).

Рисунок 6

Операции лапароскопическим и эндоскопическим доступом



Начиная с 2019 года в рамках национального проекта «Здравоохранение» реализуется федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», благодаря которому предусмотрено дополнительное финансовое обеспечение онкологической медицинской помощи за счет средств федерального бюджета.

В 2023 году общий объем финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «онкология» составил 368,3 млрд рублей, что в 2 раза выше фактического уровня 2019 года – 185,7 млрд руб.

В 2024 году в дневном и круглосуточном стационарах по профилю «онкология» будет оказано более чем на 200 тыс. случаев больше, чем в 2023 году.

Федеральным фондом совместно с Минздравом России и экспертным сообществом ежегодно совершенствуются подходы к оплате противоопухолевой лекарственной терапии пациентам с онкологическими заболеваниями.

Впервые, начиная с 2019 года, тарифы на оплату химиотерапии формируются исходя из клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи с включением всех химиотерапевтических препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП.

В 2020–2024 годах расширен перечень клинико-статистических групп (КСГ), связанных с проведением лекарственной терапии, для оплаты медицин-

ской помощи онкологическим пациентам – с 20 до 38 КСГ, что позволило обеспечить индивидуальный подход в лечении пациентов и более полно компенсировать затраты медицинским организациям и снизить степень отклонения фактической стоимости схем лекарственной терапии от расчетной стоимости КСГ для схем стоимостью свыше 500 тыс. рублей.

Отдельное внимание уделяется оказанию медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

В системе обязательного медицинского страхования устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях для случаев лечения с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованнокупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

Кроме того, следует отметить, что несовершеннолетним при оказании им медицинской помощи могут быть назначены лекарственные препараты, включенные в стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по заболеваниям, не указанным в инструкции лекарственного препарата (*офф-лейбл*).

Также пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях имеется возмож-

ность продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет в тех же медицинских организациях.

Указанные изменения способствовали значительному росту доступности медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с применением противоопухолевой лекарственной терапии: так, количество оказанных случаев увеличилось по сравнению с 2019 годом почти в 2 раза – с 1,6 млн случаев лечения до 2,7 млн случаев в 2023 году. Объем финансового обеспечения указанной медицинской помощи увеличился с 2019 года в 2,3 раза – со 117,2 млрд рублей до 265 млрд рублей.

В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год в целях повышения эффективности использования имеющихся ресурсов в системе ОМС применены следующие механизмы для оплаты медицинской помощи по профилю «Онкология» (рис. 7):

- формирование тарифов на оплату химиотерапии осуществляется с учетом средней сложившейся стоимости единицы действующего вещества (мг/мл) лекарственных препаратов, включенных в соответствующие схемы лекарственной терапии;
- установлены обязательные условия по проведению молекулярно-генетических исследо-

Рисунок 7

Новеллы оплаты онкологической медицинской помощи по КСГ в 2024 году

| | |
|---|--|
| Оплата лекарственной терапии при ЗНО | Пересчитаны КСГ для оплаты лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях для взрослых исходя из фактических закупочных цен на лекарственные препараты |
| Возможность оплаты медицинской помощи по отдельным КСГ пациентам с ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей | Дополнены кодами МКБ D45 -D47 КСГ st19.037 «Фебрильная нейтропения агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований», st19.038 и ds19.028 «Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований» |
| Пересчет КСГ для оплаты лечения с применением дорогостоящих радиофармпрепаратов | <p>Пересчитаны КСГ st19.082 и ds19.057 «Лучевая терапия (уровень 8)», включающие случаи лечения с оказанием услуг «Системная радионуклидная терапия радия (223Ra) хлоридом» и «Системная радионуклидная терапия самарием (153Sm) оксабиформом» с учетом фактической кратности выполнения услуг:</p> <p>В стационарных условиях: с 377,8 тыс. руб. до 404,7 тыс. руб. (доля з/п и прочих расходов – 8,58%)</p> <p>В условиях дневного стационара: с 400,5 тыс. руб. до 362,5 тыс. руб. (доля з/п и прочих расходов – 3,66%)</p> |

ваний для назначения отдельных таргетных лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии;

- разгруппирован коэффициент сложности лечения пациента с учетом проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в зависимости от примененного лекарственного препарата.

Внедрение указанных механизмов с 2024 года позволит увеличить доступность и улучшить качество медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями.

Расширяются возможности применения генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) и селективных иммунодепрессантов при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках территориальных программ ОМС.

Так, оплата медицинской помощи с применением генно-инженерных биологических препаратов до 2022 года осуществлялась по 1 клинико-статистической группе заболеваний с использованием 31 лекарственного препарата.

В 2023 году с целью повышения доступности оказания медицинской помощи перечень КСГ был существенно расширен до 20 КСГ и впервые выделена КСГ, связанная с проведением инициации лекарственных препаратов, а также включением дополнительно 5 лекарственных препаратов (Анакинра, Инклисиран, Левилимаб, Нинтеданиб, Рисанкизумаб), при этом стоимость лечения 1 случая максимально составляла до 2,3 млн рублей.

В 2024 году в Программе актуализирована стоимость лечения с применением ГИБП с учетом:

- фактически сложившейся частоты и кратности назначения генно-инженерных биологических препаратов в 2023 году;
- средневзвешенной фактической закупочной цены за единицу действующего вещества с учетом разных форм выпуска.

В расчете стоимости введения таких лекарственных препаратов для определения суточной дозы также использовались средние значения показателей в зависимости от возраста пациента: для пациентов старше 18 лет – площадь тела (1,88 м²) и вес (77,2 кг); для пациентов младше 18 лет был учтен фактический средний возраст пациента, применяющего каждую

схему, и, соответственно, для расчетов брался средний рост и вес ребенка соответствующего возраста.

Таким образом, Программа в части оплаты лечения с использованием генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов сформирована с учетом реальной оценки необходимых затрат на возмещение применения указанных лекарственных средств у больных различных профилей.

Одним из немаловажных элементов структуры расходов ФОМС является оплата высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).

На протяжении последних лет наблюдается ежегодный рост проведения высокотехнологичных операций по сердечно-сосудистой хирургии, травматологии, онкологии, офтальмологии и другим профилям. Причем основной рост происходит за счет возможности лечения высокотехнологичными методами в региональных клиниках, что способствует повышению доступности новых высокоэффективных методов лечения для пациентов.

Так, в 2024 году из перечня ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в базовую программу ОМС были переведены 25 наиболее растраженных методов по профилям «Акушерство и гинекология»; «Педиатрия»; «Офтальмология»; «Сердечно-сосудистая хирургия»; «Травматология и ортопедия» и «Урология».

Кроме того, в перечень ВМП, включенной в базовую программу ОМС, был добавлен новый метод «Ротационная коронарная атерэктомия, баллонная вазодилатация с установкой 1–3 стентов в коронарные артерии» по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» (рис. 8).

С учетом переведенных методов, дополнительно на оплату высокотехнологичной медицинской помощи будет потрачено около 10 млрд руб. Перевод указанных методов с 2024 года приведет к повышению доступности и качества медицинской помощи для пациентов.

Значительный рост затрат (почти на 14%) на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС федеральными медицинскими организациями обусловлен увеличением доли высокотехнологичной медицинской помощи и доли сложных, тяжелых случаев лечения в общем объеме медицинской помощи, оказанной такими организациями.

Минздравом России и Фондом принимаются максимально возможные меры по увеличению

Увеличение охвата высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

| По решению межведомственного совета по формированию перечня ВМП в 2024 году: | |
|--|--|
| 1 | В Раздел I перечня ВМП введен новый метод ВМП «Ротационная коронарная атерэктомия, баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в коронарные артерии» по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» |
| 2 | Из Раздела II в Раздел I перечня ВМП переведены 2 метода: <input type="checkbox"/> «Реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции (миомэктомия с использованием комбинированного эндоскопического доступа)» по профилю «Акушерство и гинекология» <input type="checkbox"/> «Поликомпонентное лечение с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов для длительного внутривенного и ингаляционного введения и (или) генно-инженерных биологических лекарственных препаратов» по профилю «Педиатрия» |
| Отдельным решением Правительства Российской Федерации в 2024 году: | |
| 3 | Из Раздела II в Раздел I перечня ВМП переведены 23 метода: <input type="checkbox"/> 1 по профилю «Акушерство и гинекология» <input type="checkbox"/> 1 по профилю «Офтальмология» <input type="checkbox"/> 4 по профилю «Педиатрия» <input type="checkbox"/> 11 по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» <input type="checkbox"/> 5 по профилю «Травматология и ортопедия» <input type="checkbox"/> 1 по профилю «Урология» |

объема средств, направляемых на оказание медицинской помощи, обеспечивающих ее качество и доступность.

В настоящее время бюджет Фонда является главным средством финансового обеспечения задач и функций государства в сфере обязательного медицинского страхования и здравоохранения в целом.

Он играет ключевую роль в обеспечении сбалансированности и устойчивости системы здравоохранения.

Для каждого гражданина Российской Федерации обеспечена равная доступность бесплатной медицинской помощи.

Для корреспонденции

Царева Ольга Владимировна

Заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Адрес: 127994, ГСП-4, Москва, ул. Новослободская, д. 37, корп. 4А

Тел.: +7 (495) 870-96-80 (доб. 1101)

E-mail: otsareva@ffoms.gov.ru

УДК 614.2

ПЕРВЫЕ ИТОГИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ПО УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОСЛЕ COVID-19

М.О. Григорьев



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Ростовской области

Реферат

В статье представлен материал о ходе реализации на территории Ростовской области пилотного проекта по углубленной диспансеризации граждан, переболевших COVID-19, стартовавшего в начале 2023 года. Публикация описывает условия, созданные для работы новой модели углубленной диспансеризации (УД), повышающей качество, эффективность и доступность медицинского обследования. Здесь же представлен анализ того, как в рамках пилотного проекта изменились отношение и мотивация населения к прохождению УД. В частности, приведены данные, говорящие о значительном (десятикратном) росте откликов застрахованных лиц на предложения страховых представителей пройти УД в более удобном формате. Статья также содержит данные о количестве граждан, принявших участие в пилотном проекте за 10 месяцев 2023 года, и о числе пациентов, у которых были выявлены постковидные осложнения. Помимо подведения предварительных итогов, в данной публикации намечены перспективы работы пилотного проекта по УД после COVID-19 в Ростовской области в 2024 году.

Ключевые слова:

обязательное медицинское страхование, углубленная диспансеризация, страховые представители, мотивация населения к диспансеризации, COVID-19, ТФОМС Ростовской области.

Межведомственное соглашение о реализации пилотного проекта по повышению качества, эффективности и доступности мероприятий, связанных с организацией и проведением углубленной диспансеризации (УД) населения Ростовской области, было заключено 14 февраля 2023 года. Документ подписали руководители Министерства здравоохранения Ростовской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области и страховой медицинской организации (СМО) ООО «Капитал МС».

Целью пилотного проекта определено повышение доступности и качества получения медицинской помощи, а также повышение удовлетворенности по результатам оказания медицинской помощи постковидным пациентам. Задачи пилотного проекта – информационное сопровождение застрахованных лиц, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), и создание комфортных условий прохождения ими УД для снижения негативных последствий COVID-19 и смертности среди этой группы пациентов.



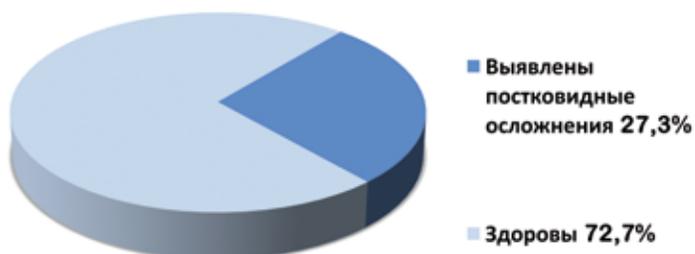
Подписание межведомственного соглашения о реализации пилотного проекта по углубленной диспансеризации

Прежде чем приступить к описанию новой для Ростовской области и, как показала практика, эффективной модели УД, остановлюсь на том, что последствия коронавирусной инфекции для пациента могут быть очень серьезными, что в полной мере подтвердили данные, полученные за 10 месяцев работы пилотного проекта. В указанный период времени УД в рамках пилотного проекта прошли 6 918 пациентов. Из них 1 895 человек – 27,3%, по результатам УД, имели постковидные нарушения. Таким образом, в рекомендациях врачей, а в ряде случаев и в серьезной медицинской помощи нуждался каждый третий гражданин, переболевший COVID-19 и прошедший УД в рамках пилотного проекта. Среди постковидных осложнений, установленных медиками, – заболевания сердечно-сосудистой системы, неврологические нарушения, интерстициальное поражение легких, нарушения эндокринной системы, заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и нарушения свертывающей системы крови (СРК). Двум пациентам поставлен диагноз «острый инфаркт миокарда».

Несмотря на серьезность возможных последствий, далеко не все пациенты, перенесшие COVID-19, осознают важность своевременного обследования. Многие

застрахованные в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) граждане отказываются от возможности пройти бесплатную УД в рамках специальной программы УД, действующей по всей России с 1 июля 2021 года. Главные причины отказов – необходимость неоднократно посещать медицинские организации (МО), очереди к специалистам, а также опасение повторного инфицирования в стенах МО. Сверхзадачей нашего пилотного проекта было убедить людей в том, что необходимая и полезная УД может быть также комфортной и безопасной. Все необходимые условия, а в первую очередь это продуманная и технологичная модель организации процесса, были созданы к моменту начала реализации пилотного проекта.

Итоги обследования 6 918 пациентов в рамках пилотного проекта



Перечень осложнений после COVID-19, выявленных в рамках пилотного проекта

1. Неврологические нарушения (астенический синдром, когнитивные нарушения, немотивированная усталость, быстрая утомляемость, нарушение памяти и внимания, нарушение сна)
2. Заболевания сердечно-сосудистой системы (инфаркт, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, нарушения ритма сердца, кардиомиопатии, посттромбофлебитический синдром)
3. Интерстициальное поражение легких
4. Нарушения эндокринной системы (сахарный диабет впервые выявленный, преддиабет, гипертиреоз)
5. Нарушения свертывающей системы крови (коагулопатии, анемии)
6. Заболевания ЖКТ (гастродуоденит, энтероколит, СРК)
7. Кожные проявления (выпадение волос, дерматиты)

Так, СМО ООО «Капитал-МС» в рамках проекта было организовано информационное сопровождение пациентов. Работает это так: страховые представители связываются по телефону с каждым, кому положено пройти УД в определенном месяце. В первую очередь они информируют тех граждан, которые, переболев новой коронавирусной инфекцией, имеют тяжелые сопутствующие патологии. Специалисты СМО не только рассказывают пациентам о возможности быстрого прохождения УД, но и записывают граждан на прием в поликлинику, выбирая удобные для них дату и время. Накануне визита страховые представители подтверждают планы пациента, связываясь с ним повторно. Индивидуальные данные в конце каждого рабочего дня передаются в МО для подготовки медицинской карточки. Личный контакт, помощь в записи на УД, адресное сопровождение – все это залог высокого результата.

Собственно сама УД проводится на базе отделения медицинской профилактики ГБУ РО «Городская поликлиника № 4», открытого в 2023 году. Все помещения отделения отремонтированы и оснащены новой мебелью. Филиал ООО «Капитал МС» в Ростовской области, в целях реализации пилотного проекта, приобрел для ГБУ РО «Городская поликлиника № 4» оборудование на сумму свыше 1,8 млн рублей, в том числе программно-аппаратный комплекс системы управления потоком пациентов, компьютеры, многофункциональные устройства (МФУ), процедурные столики, рециркулярно-бактерицидные облучатели, медицинские холодильники и т.д.

Врачебный осмотр и проведение необходимых исследований не требуют хождений «с этажа на этаж», УД проходит в рамках одного отделения. Здесь организована работа электронной очереди, которая позволяет оперативно и четко маршрутизировать пациентов, существенно сокращая время ожидания приема врача. Во всех помещениях отделения медицинской профилактики работают системы кондиционирования воздуха, что особенно важно в условиях южного климата. Также предусмотрена возможность получения необходимой медпомощи маломобильными группами.



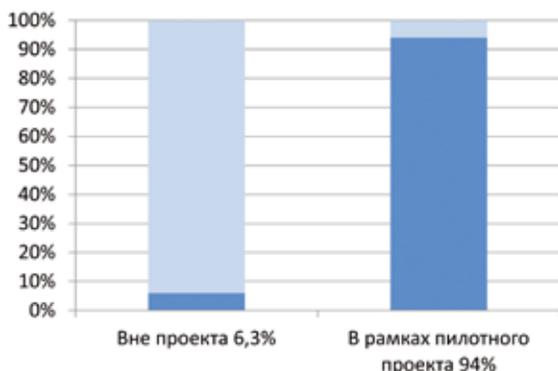
ГБУ РО «Городская поликлиника № 4», на базе которого реализуется пилотный проект по углубленной диспансеризации

Обследование включает в себя, в числе прочего, общий осмотр врачом-терапевтом, измерение сатурации (проверка насыщения крови кислородом), общий и биохимический анализ крови, компьютерную томографию органов грудной клетки, маммографию для женщин, тест с шестиминутной ходьбой, после которого оцениваются одышка, пульс и сатурация. Этот тест врачи проводят с использованием беговой дорожки, что исключает необходимость перемещать-

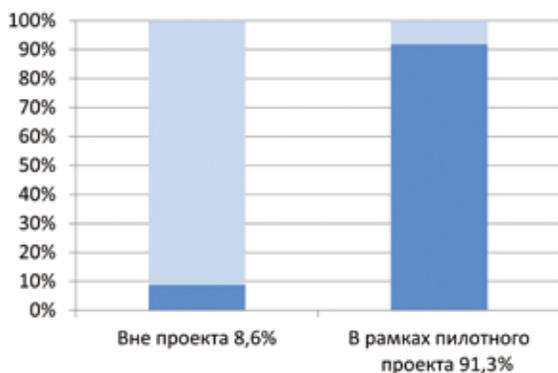


Прохождение углубленной диспансеризации в рамках пилотного проекта занимает 1 час

Удовлетворенность населения качеством медицинского обследования после прохождения УД



Отклик застрахованных лиц на предложение пройти УД



ся по территории МО, используя при этом лишь шагомер.

Существенно, как распланировано время проведения УД. Пройти УД в будние дни можно с 8:00 до 20:00, а также в субботу с 8:00 до 14:00. Такой график формировался с учетом занятости работающе-

го населения. Для этой категории граждан удобно еще и то, что прохождение УД занимает всего 1 час.

Важным моментом является то, что пилотный проект, реализуемый совместно с СМО «Капитал МС», дает возможность пройти УД любому человеку, имеющему полис ОМС, вне зависимости от того, какая СМО этот полис выдала.

Эффективность новой модели УД ранее была доказана опытом других регионов. Так, в Калининграде внедрение данной модели увеличило количество желающих пройти УД. Показатели выросли с 5 до 50%.

Первые итоги реализации пилотного проекта в нашем регионе также говорят об эффективности выбранного направления.

Во-первых, удовлетворенность населения Ростовской области качеством медицинского обследования после прохождения УД выросла с 6,3% вне проекта до 94% в пилотном проекте.

Во-вторых, практически в 10 раз увеличилось количество желающих пройти обследование в комфортных условиях и в удобное время: отклик застрахованных лиц на предложение страховых представителей пройти УД составил 91,3% (для сравнения, такой отклик вне проекта составляет 8,6%). С учетом этих результатов, на наших глазах формируется качественно новый для региона уровень организации и проведения УД.

Соглашение о реализации пилотного проекта было подписано на один год. После анализа отклика и удовлетворенности населения, организаторы пилотного проекта рассматривают возможность продлить действие соглашения на более длительный срок.

Для корреспонденции

Григорьев Максим Олегович

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области

Адрес: 344000, Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, д. 261/81

Тел.: +7 (3822) 234-90-22
Факс: +7 (3822) 290-45-84
Web-сайт: <https://rostov-tfoms.ru>

УДК 614.2

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДОМ «ЗАТРАТЫ/ПОЛЕЗНОСТЬ»

Л.А. Доронина¹, О.П. Полякова², Н.Р. Гатина², Р.В. Нураева²



¹ Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ России

² Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан

Реферат

В статье приведен анализ эффективности лечения больных раком молочной железы (РМЖ) с расчетом суммарного показателя качества жизни больных раком молочной железы (РМЖ) I–III стадии на основе метода «затраты/полезность» и оценки качества жизни по специально разработанному опроснику. За основу анализа взяты данные реестров счетов на оплату медицинской помощи в АИС Процессинговый центр ТФОМС Республики Татарстан. Комплексный подход к оценке результатов лечения больных РМЖ проводился путем оценки соотношения между затратами и полученными результатами в виде сохраненных лет жизни, а также качества жизни. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности лечения, поскольку полученная выгода в виде сохраненных и качественных лет жизни значительно превысила затраты на лечение.

Ключевые слова:

рак молочной железы, обязательное медицинское страхование, метод «затраты/полезность», качество жизни, таргетные лекарственные препараты.

Цель работы: провести анализ эффективности лечения методом «затраты/полезность» с расчетом суммарного показателя качества жизни больных раком молочной железы (РМЖ) I–III стадии.

В основу анализа взяты данные реестров счетов на оплату медицинской помощи в АИС Процессинговый центр Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан. Выборка случаев для проведения анализа эффективности лечения больных РМЖ сформирована следующим

образом: женский пол; трудоспособный возраст 18–60 лет; диагноз РМЖ I–III стадии (код диагноза по МКБ-10 C50 с подкодами), который впервые установлен в 2019 году; в лечении применена лекарственная терапия с использованием таргетных лекарственных препаратов.

Комплексный подход к оценке результатов лечения больных РМЖ проводился путем оценки соотношения между затратами и полученными результатами в виде сохраненных лет жизни, а также качества

жизни. Вышеуказанный подход соответствует требованиям ГОСТа Р 57525-2017.

Метод экономического анализа «затраты/полезность» является вариантом метода «затраты/эффективность», при котором результаты оцениваются в единицах «полезности» с точки зрения потребителя медицинской помощи, в нашем случае в виде сохраненных лет жизни и качества жизни.

Методы экономического анализа не регламентированы Порядком организации контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (ОМС). Но и прямые запреты на их использование отсутствуют.

На 1-м этапе из реестров счетов на оплату медицинской помощи осуществлена выборка случаев.

Всего, согласно выборке, диагноз РМЖ в 2019 году установлен 2 042 пациенткам, из них 1 007 – женщины трудоспособного возраста, из них 931 пациентка имела I–III стадию заболевания. Всего 160 пациенток (17,2%) получили лекарственную терапию таргетными лекарственными препаратами. Из 160 пациенток, получивших таргетную терапию, по стадиям заболевания распределение было следующим: I стадия – 41 больная (25,6%), II стадия – 64 (40%), III стадия – 43 (26,8%), стадия не установлена (либо не указана в счете реестре) – 12 (7,5%). Максимальный охват химиотерапией с использованием таргетных препаратов больных со II стадией заболевания (40%) соответствует основным положениям клинических рекомендаций Российской ассоциации онкологов «Рак молочной железы» (2018, 2021).

Следует отметить, что такой невысокий процент охвата химиотерапией с использованием таргетных препаратов (17,2%) обусловлен тем, что в выборке отсутствуют случаи, когда пациентка, пройдя этап хирургического вмешательства, получала назначенные по региональной льготе таргетные препараты на амбулаторном этапе.

На 2-м этапе проведена оценка стоимости 160 случаев лечения, включая оперативные вмешательства, химиотерапию, лучевую терапию, амбула-

торную помощь. Стоимость 160 случаев лечения составила 321 582 270,42 руб.

На 3-м этапе проведена оценка всех сохраненных лет жизни (от момента установления диагноза и до даты формирования выборки для проведения анализа 08.07.2023). Общее количество сохраненных лет составило 641,2 года.

На 4-м этапе проведен расчет стоимости сохраненных лет жизни.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) для Российской Федерации дает референтное значение в размере 2 235 201,60 руб. за каждый сохраненный год жизни (с поправкой на нетрудоспособность, связанную с болезнью).

Общее количество лет без рецидива (641,2) умножаем на референтное значение показателя ВОЗ. Получаем стоимость сохраненных лет жизни:

$$641,2 \times 2\,235\,201,60 = 1\,433\,211\,265,92 \text{ руб.}$$

На 5-м этапе рассчитали показатель «эффективность/затраты»: общая сумма сохраненных лет жизни (1 433 211 265,92 руб.) делится на общую стоимость лечения (321 582 270,42 руб.), получен показатель 4,46.

Таким образом, анализ показал, что полученная выгода в виде сохраненных лет жизни в 4,46 раза выше суммы, затраченной на лечение. Считается, что показатель, равный или более 1,0, уже свидетельствует об эффективности. В нашем примере получен очень высокий показатель.

Помимо материальной составляющей, выборочно проведена оценка качества жизни 41 женщины.

Для оценки качества жизни разработан специальный опросник, по которому оцениваются 4 ключевых показателя – уровень физического, психологического комфорта, общественная жизнь, наличие/отсутствие мечты. Все показатели ранжированы по баллам:

- 1 балл – хорошее физическое, психологическое состояние, непостоянные, несильные боли или их отсутствие, общественная жизнь активная, по возрасту, человек хорошо себя чувствует в семье, среди друзей, мечтает;
- 2 балла – все со знаком умеренных нарушений (активного отдыха практически нет, нагрузка

физические переносит не очень хорошо, но физическую работу выполняет, эмоциональная лабильность, иногда бывает тревога, не работает, низкие доходы). Мечты сформулировать не может или не хочет, замкнут;

- 3 балла – крайне негативные оценки физического, психологического состояния, общественного положения, на мечтах не сфокусирован.

Опросник для оценки качества жизни пациента со ЗНО (РМЖ)

| | |
|--|--------------|
| Возраст _____ лет, стаж болезни _____, ремиссия _____ лет | |
| Житель города/сельской местности | |
| 1. Оцените физическое состояние: | |
| • есть силы и энергия | _____ баллов |
| • достаточно хороший сон | _____ баллов |
| • активно отдыхаю (на даче, езжу на велосипеде, занимаюсь скандинавской ходьбой, хожу в кино, театр и т.д) | _____ баллов |
| • могу выполнять небольшие физические нагрузки | _____ баллов |
| • не чувствую себя хорошо, беспокоят слабость, аппетит снижен, физическую нагрузку переношу плохо | _____ баллов |
| • беспокоят боли | _____ баллов |
| 2. Оцените свое психологическое состояние: | |
| • адекватно и спокойно воспринимала болезнь | _____ баллов |
| • нет тревожности, депрессии | _____ баллов |
| • периодические бывают эпизоды тревожности и депрессии | _____ баллов |
| • есть семья, меня поддерживают | _____ баллов |
| • я одинок, не хватает поддержки близких и/или друзей | _____ баллов |
| • когда проходил лечение, обращался к психологу | _____ баллов |
| • принимал антидепрессанты | _____ баллов |
| • резко снизились доходы, от этого есть подавленность | _____ баллов |

| | |
|--|--------------|
| 3. Общественная жизнь: | |
| • работаю | _____ баллов |
| • на пенсии | _____ баллов |
| • не работаю, пришлось уволиться | _____ баллов |
| • являюсь инвалидом | _____ баллов |
| 4. О чем Вы мечтаете: | |
| • о путешествии | _____ баллов |
| • съездить в санаторий | _____ баллов |
| • о более частых встречах с друзьями/детьми/внуками | _____ баллов |
| • приобрести бытовую технику (подчеркнуть) | _____ баллов |
| • ходить на фитнес/в бассейн/заняться танцами/йогой и т.д. | _____ баллов |
| • другое | _____ баллов |
| • не мечтаю | _____ баллов |

Градация баллов осуществлена следующим образом: 17–33 балла – качество жизни высокое; 34–74 – качество жизни удовлетворительное; 74 и более – качество жизни низкое (неудовлетворительное).

Суммарный коэффициент качества жизни рассчитан по формуле: общее количество баллов по опроснику, деленное на количество опрошенных женщин.

Суммарный коэффициент составил 31 балл, что соответствует высокому качеству жизни пациентов.

Выводы. Впервые в системе ОМС на территории Республики Татарстан проведен анализ эффективности лечения пациенток трудоспособного возраста с диагнозом РМЖ I–III стадии. При проведении анализа использован метод «затраты/полезность» с расчетом суммарного показателя качества жизни. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности лечения, поскольку полученная выгода в виде сохраненных лет жизни в 4,46 раза выше затрат на лечение, с учетом достаточно высокого суммарного показателя качества жизни (31 балл). Аналогичный анализ может проводиться по другим социально приоритетным заболеваниям для оценки

медико-социальной эффективности использования финансовых средств ОМС.

Литература

1. Российская Федерация. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ. Сборник Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724.
2. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. Приказ «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения от 19.03.2021 № 231н // Российская газета. – 2021. – 23 мая. – С. 9.
3. Российская Федерация. Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии. ГОСТ Р 560044-2014 «Оценка медицинских технологий. Общие положения». Приказ от 11.06.2014 № 568-ст.
4. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинико-экономические исследования. Общие положения. ОСТ 91500.14.00001-2002. Приказ от 27.05.2002 № 163.
5. Российская Федерация. Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии. ГОСТ Р 57525-2017. Клинико-экономические исследования. Общие требования. Приказ от 06.07.2017 № 655-ст.
6. Тепцова Т.С., Мусина Н.З., Омеляновский В.В. Оценка референтного значения инкрементального показателя «затраты-эффективность» для российской системы здравоохранения. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2020. – С. 74–76.
7. Александров М.А. Доказательная медицина и экономический анализ в здравоохранении / М.А. Александров. Главный врач. – 2012. – № 3. – С. 16–23.
8. Нестеров О.Л. Классификация и сущность клинико-экономического анализа / О.Л. Нестеров. Главный врач. – 2019. – № 2. – С. 27–32.
9. Татькова А.Ю., Чечельницкая С.М., Румянцев Л.Г. К вопросу о методике оценки качества жизни, обусловленного здоровьем // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 6. – С. 46–51.
10. Решетников А.В. Социология медицины. Руководство. М.: Медицина, 2002. – 194–197 с.
11. Путило Н.В. Социальные права граждан: история и современность / Н.В. Путило. М.: Юриспруденция, 2007. – 320 с.
12. Татарников М.А. Реформа здравоохранения в России: проблемы и перспективы их решения / М.А. Татарников. М.: Издательский дом «Русский врач», 2003. – 172 с.

Для корреспонденции

Доронина Людмила Александровна

Доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением Казанской государственной медицинской академии - филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, к.м.н.

Адрес: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 36

Тел.: +7 (843) 291-77-41
E-mail: Doronina.1962@mail.ru

Полякова Ольга Петровна

Начальник управления организации контроля качества медицинской помощи ТФОМС Республики Татарстан

Тел.: +7 (843) 291-77-61
E-mail: Poliakova.op@fomsrt.ru

Гатина Наиля Робертовна

Начальник отдела контроля качества медицинской помощи управления организации контроля качества медицинской помощи ТФОМС Республики Татарстан

Тел.: +7 (843) 291-77-48
E-mail: Gatina.N.R @fomsrt.ru

Нураева Резеда Вакиповна

Заместитель начальника отдела медицинских экспертиз управления организации контроля качества медицинской помощи ТФОМС Республики Татарстан

Тел.: +7 (843) 291-77-47
E-mail: Nuraeva.RV@fomsrt.ru

Адрес: 420097, г. Казань, ул. Ветеринарная, д. 6.

УДК 614.2

МЕДИКО-ПРАВОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ НА ЗАЩИТЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

Е.В. Буцкая

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Ульяновской области

Реферат

Отличительной чертой Ульяновской области является новаторский подход в информировании застрахованных граждан об их правах в сфере обязательного медицинского страхования. Впервые на территории региона Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ульяновской области был разработан План мероприятий по повышению медико-правовой грамотности. Мероприятия из Плана медико-правовой грамотности позволяют выстроить диалог с застрахованными гражданами, выявить уязвимые места и помочь в решении проблем. Граждане должны знать, кто ответственен и заинтересован в достойном функционировании системы, куда они могут обратиться за консультацией или реальной помощью.

Ключевые слова:

обязательное медицинское страхование, ТФОМС Ульяновской области, медико-правовая грамотность, защита прав застрахованных, информирование о правах граждан.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – это система, призванная обеспечить соблюдение конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

Одной из важнейших задач является информирование застрахованных граждан об их правах в сфере ОМС.

В связи с этим в регионе ежегодно с 2020 года совместно со страховыми медицинскими организациями (СМО) разрабатывается и реализуется План мероприятий по повышению медико-правовой грамотности с целью охвата как можно большей целевой аудитории (далее – План).

План охватывает все возрастные группы и слои населения и включает в себя способы взаимодействия с застрахованными лицами через разные каналы коммуникаций: интернет-ресурсы, СМИ, личные встречи с гражданами, консультации в общественных местах.

План состоит из 6 основных направлений и включает в себя такие мероприятия, как:

- ежемесячное проведение тематических месячников медико-правовой грамотности;
- организация информационных мероприятий и встреч, образовательных семинаров;

- ежемесячная работа мобильного представительства в медицинских организациях города Ульяновска и области;
- еженедельная организация консультативных приемов в многофункциональных центрах городов Ульяновска и Димитровграда;
- участие в прямых эфирах на радио и телевидении, в социальной сети «ВКонтакте»;
- размещение информационных статей на официальных сайтах Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Ульяновской области, СМО, Министерства здравоохранения Ульяновской области и распространение информационных буклетов по вопросам защиты прав застрахованных граждан, профилактике заболеваний и ведению здорового образа жизни.

С января по декабрь 2023 года проведено 12 месячников медико-правовой грамотности, где застрахованным гражданам помимо предоставления информации об их законных правах в сфере ОМС были освещены следующие тематики:

- Качество наших движений – это качество нашей жизни.
- Вместе против рака! Главное успеть!
- Сохраним почки здоровыми.
- Кровь – один из индикаторов нашего здоровья.
- Дыши свободно!
- Наше будущее – это здоровье наших детей!
- Защити свою нервную систему!
- Красивая улыбка – успех и здоровье!
- Биение сердца – ритм здоровья.
- И старость – в радость!
- Глаза – зеркало здоровья.
- Здоровье слуха – ключ к молодости мозга.

Большое внимание уделяется работе с подрастающим молодым поколением: проводятся беседы и семинары, касающиеся вопросов прав пациентов на оказание бесплатной медицинской помощи, со школьниками старших классов, а также со студентами высших и средних образовательных учреждений.

Так, специалисты СМО провели беседы в 8 образовательных организациях: МБОУ «Средняя общеоб-

разовательная школа № 52 имени Героя Российской Федерации Шишкова А.В.», МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 58 имени Г.Д. Курнакова», Ульяновский фармацевтический колледж, Медицинский колледж имени А.Л. Поленова, Ульяновский педагогический колледж, Ульяновский институт гражданской авиации имени главного маршала авиации Б.П. Бугаева, Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова (рис. 1).

Огромный пласт работы проводится с гражданами трудоспособного возраста в виде информационных встреч по освещению вопросов реализации прав застрахованных граждан в рамках программы ОМС, работы страховых представителей, профилактики наиболее значимых заболеваний, прохождения регулярных профилактических осмотров и диспансеризации.



Рис. 1. Специалист отдела защиты прав застрахованных граждан проводит информационную беседу на базе Ульяновского государственного педагогического университета имени И.Н. Ульянова для сотрудников и студентов образовательного учреждения

За текущий год организованы образовательные семинары с работниками более чем 20 предприятий и организаций: УМУП «Городская теплосеть», ОГКУ «Кадровый центр Ульяновской области», Министерства сельского, лесного хозяйства и природных ресурсов Ульяновской области, Ульяновского областного театра кукол имени Народной артистки В.М. Леонтьевой; с сотрудниками образовательных объектов: Ульяновского училища олимпийского резерва, Детской школы искусств имени А.В. Варламова, Авиационного учебного центра «Волга-Днепр».

Дополнительно проведены образовательные семинары с коллективами социальных служб, реабилитационных организаций: ОГБУСО Комплексного центра социального обслуживания населения «Исток», Управ-



Рис. 2. Специалист отдела защиты прав застрахованных граждан проводит информационную встречу с сотрудниками Кадрового центра Ульяновской области Заволжского филиала

ления социальной защиты населения, Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Восхождение» (рис. 2).

Также были организованы встречи с застрахованными лицами старшего возраста, которые, имея хронические заболевания, являются наиболее уязвимыми и часто обращаются за медицинской помощью.

Так, в течение года информационные мероприятия проводились с посетителями центров активного долголетия Ленинского, Железнодорожного, Заволжского и Засвияжского районов города Ульяновска, Новомалыклинского, Большенагаткинского, Мелекесского районов Ульяновской области, в ходе чего обсуждались вопросы необходимости обязательного диспансерного наблюдения, профилактики обострений и осложнений заболеваний (рис. 3).



Рис. 3. Специалист отдела защиты прав застрахованных граждан проводит информационную беседу в Центре активного долголетия

Кроме того, специалисты ТФОМС Ульяновской области и СМО активно участвовали в информационно-просветительских акциях, таких как Всероссийский проект «Онкопатруль», Неделя сокращения потребления алкоголя и связанной с ним смертности и заболеваемости, приуроченная к Всероссийскому дню трезвости.

Нововведением этого года стало посещение областных сельскохозяйственных ярмарок с целью проведения консультативно-разъяснительной работы с населением. Застрахованным гражданам предо-

ставлялась информация по вопросам оказания медицинской помощи в системе ОМС, о необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров, в том числе и диспансеризации.

В рамках реализации плана по повышению медико-правовой грамотности сотрудниками ТФОМС Ульяновской области организованы мобильные представительства с выездом в медицинские организации города и области, где осуществлены встречи с пациентами поликлиник, обходы отделений стационаров, опросы пациентов о качестве получаемой медицинской помощи, представлены информационные материалы; проведены семинары с медицинскими работниками лечебных учреждений путем разбора основных нарушений при оказании медицинской

помощи застрахованным гражданам по результатам плановых экспертиз, а также поступивших жалоб и обращений в Контакт-центр от застрахованных граждан, причинах их возникновения. Кроме того, тщательному анализу подвергаются результаты медико-экономических экспертиз, при которых денежные средства, затраченные застрахованными гражданами, подлежали возмещению медицинской организацией ввиду неправомерного навязывания гражданам платных медицинских услуг – прохождения лабораторного или диагностического обследования на амбулаторно этапе при наличии

направления врача за свой счет либо приобретения лекарственных препаратов при лечении в условиях стационара.

За 12 месяцев 2023 года выполнены выезды мобильного представительства ТФОМС Ульяновской области в 10 медицинских организациях города Ульяновска и 4 медицинских организации области:

- ГУЗ «Городская поликлиника № 1 имени С.М. Кирова»;
- ГУЗ «Городская больница № 2»;
- ГУЗ «Городская поликлиника № 4»;
- ГУЗ «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени В.А. Егорова» (рис. 4);
- ГУЗ «Городская больница № 3»;
- ГУЗ «Центральная городская клиническая больница г. Ульяновска»;
- ГУЗ «Ульяновский областной клинический госпиталь ветеранов войн»;
- ГУЗ «Городская поликлиника № 5»;
- ГУЗ «Городская поликлиника № 3»;
- ГУЗ «Городская поликлиника № 6»;
- ГУЗ «Мулловская участковая больница»;
- ГУЗ «Ново-Майнская городская больница»;
- ГУЗ «Зерносовхозская участковая больница»;
- ГУЗ «Рязановская участковая больница»).



Рис. 4. Мобильное представительство ТФОМС Ульяновской области в поликлинике № 1 Центральной-клинической медико-санитарной части имени В.А. Егорова

Также во время выезда сотрудники ТФОМС Ульяновской области активно участвуют в информировании граждан данного района города или населенного пункта области о праве на получение качественной, доступной и своевременной медицинской помощи, обсуждают с застрахованными гражданами конкретные проблемы, возникающие у них при оказании медицинской помощи, что позволяет точно и оперативно их решать.

Одна из важных форм работы – организация проведения консультаций в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг в Ульяновской области в рамках заключенного Соглашения с Корпорацией развития интернет-технологий с сентября 2020 года.

Еженедельно по графику в каждом районе города Ульяновска специалисты ТФОМС Ульяновской области осуществляют прием граждан, информируют об их правах, отвечают на вопросы.

В течение года состоялось более 50 консультативных встреч с населением всех районов городов Ульяновска и Димитровграда.

На территории офисов многофункционального центра транслируются видеоролики профилактической направленности, а также раздаются памятки и брошюры по вопросам обеспечения полисов ОМС, медицинской помощи, прав застрахованных граждан, профилактики заболеваний и ведения здорового образа жизни.

Для охвата более массовой аудитории ТФОМС Ульяновской области в тесном сотрудничестве с региональными филиалами СМО широко использует средства массовой информации, региональное радио, телевидение, социальные сети.

Специалистами ТФОМС Ульяновской области в тесном сотрудничестве с представителями региональных филиалов АСП ООО «Капитал МС» и АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» проведено 4 онлайн-урока в прямом эфире «ВКонтакте» с освещением тем:

- Оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках ОМС;
- Оказание медицинской помощи детям в рамках ОМС;
- Осень – сезон респираторно-вирусных инфекций;
- Обязательное медицинское страхование.

Во время эфира сотрудники ТФОМС и СМО ответили слушателям на все интересующие их вопросы (рис. 5).

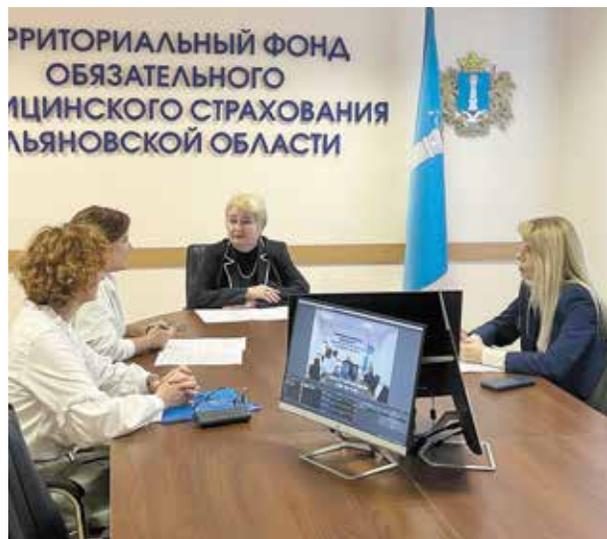


Рис. 5. Специалисты ТФОМС Ульяновской области и страховые медицинские организации АСП ООО «Капитал МС» и АО «СОГАЗ-Мед» проводят вебинар на тему «Обязательное медицинское страхование»

Регулярно информация о правах застрахованных в сфере ОМС на получение медицинской помощи надлежащего объема и качества, на защиту законных интересов, а также о профилактике социально значимых заболеваний, о борьбе с вредными привычками и ведении здорового образа жизни размещается на сайте ТФОМС Ульяновской области, сайтах СМО, в социальных сетях и интернет-ресурсах.

За текущий период размещено 95 информационных статей.

ТФОМС Ульяновской области и СМО подготовлено и распространено свыше 20 000 информационных буклетов о роли СМО, о порядке получения полисов ОМС, о правах застрахованных лиц, о профилактических мероприятиях, социально значимых заболеваниях и здоровом образе жизни в медицинские организации, министерства и ведомства, промышленные предприятия, социальные объекты, культурные учреждения, общественные места.

В целях повышения осведомленности граждан об их правах в системе ОМС и популяризации института страховых представителей ТФОМС Ульяновской области впервые провел конкурс между СМО на звание «Лучшая команда страховых представителей на защите прав застрахованных», посвященный 30-летию системы ОМС в Ульяновской области.

Несмотря на то что конкурс проводился в первый раз, мы увидели мастерство сотрудников СМО, как они решают сложные задачи по сопровождению застрахованных лиц. И каждый обратившийся не остается без помощи и внимания (рис. 6, 7).

Ознакомиться с планом мероприятий по повышению медико-правовой грамотности в системе ОМС Ульяновской области можно на сайте ТФОМС Ульяновской области в разделе «Документы ОМС» – «Региональные» – <http://ultfoms.ru/dokumenty-oms.html>

Что удалось достичь путем реализации данного Плана медико-правовой грамотности?



Рис. 6. Конкурс «Лучшая команда страховых представителей на защите прав пациентов»



Рис. 7. Награждение победителей конкурса «Лучшая команда страховых представителей на защите прав пациентов»

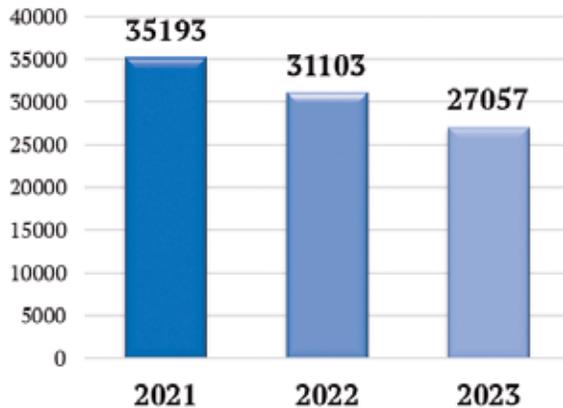


Рис. 8. Количество обращений в Контакт-центр в сфере ОМС Ульяновской области

В течение последних трех лет отмечается тенденция к снижению количества обращений в Контакт-центр в сфере ОМС по вопросу получения медицинской помощи:

- в 2021 году – 35 193;
- в 2022 году – 31 103;
- в 2023 году – 27 057 (рис. 8).

В то же время увеличивается процент обоснованных жалоб от общего их числа. Так, за 12 месяцев 2023 года поступило 171 жалоб, из них 132 – обоснованные жалобы. За аналогичный период прошлого года при-

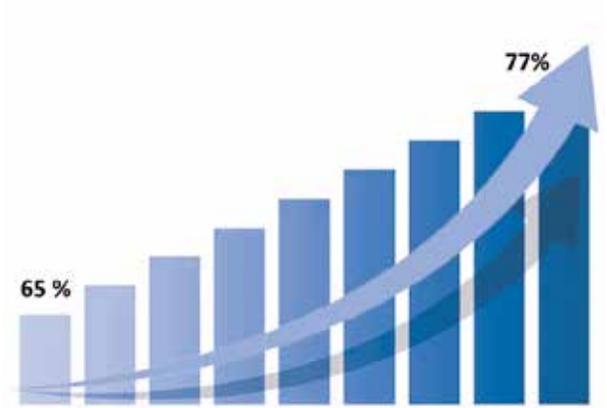


Рис. 9. Доля обоснованных жалоб в 2023 году увеличилась на 12%

звано обоснованными 107 жалоб из поступивших 165.

Таким образом, доля обоснованных жалоб в 2023 году увеличилась на 12% (с 65 до 77%) (рис. 9).

Объясняется это результативностью и эффективностью мероприятий, направленных на повышение медико-правовой грамотности среди жителей Ульяновской области.

Работа специалистов по защите прав застрахованных граждан по реализации Плана не стоит на месте, идет в ногу со временем: План является мобильным, он меняется с учетом изменений нормативной базы, современных условий оказания медицинской помощи.

Для корреспонденции

Екатерина Владимировна Буцкая

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области

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

Адрес: 432071, Ульяновск, ул. Марата, д. 33

В КУЗБАССЕ ОБСУДИЛИ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



В Кемерово состоялся круглый стол «Резервы повышения эффективности мероприятий Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее – БОЗ) для достижения его ключевых показателей на территории Сибирского федерального округа» (далее – СФО).

В мероприятии приняли участие председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья Бадма Башанкаев, заместитель председателя Правительства Кузбасса по вопросам социального развития Елена Воронина, директор НИИ онкологии Томского НИМЦ, главный внештатный специалист онколог СФО, академик РАН, д.м.н., профессор Евгений Чойнзонов, представители Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздра-

ва России, региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, руководители территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и онкологических служб субъектов СФО.

Ведущие эксперты в области онкологии провели анализ текущей ситуации с оказанием медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в СФО; оценили реализацию региональных про-

грамм по борьбе с онкологическими заболеваниями; обсудили конкретные меры, направленные на снижение смертности от злокачественных новообразований, сокращение сроков диагностики и раннее выявление основных видов злокачественных новообразований, совершенствование противоопухолевой лекарственной терапии за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС), а также проведение информационной работы с целью повышения онконастороженности врачей первичного звена здравоохранения. Об опыте своей работы рассказали руководители онкологических служб Новосибирской области, Алтайского и Красноярского краев.

Бадма Башанкаев в числе главных результатов реализации федерального проекта «БОЗ» назвал сокращение летальности в течение первого года после постановки онкологического диагноза. Он отметил, что в России наблюдается серьезный прогресс в лечении онкологических заболеваний, в том числе благодаря своевременной диагностике и лечению с применением новейших препаратов.

Тигран Геворкян, заместитель директора ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России по реализации федеральных проектов, добавил, что в Кемеровской области на высоком уровне ведется работа по раннему выявлению онкологических заболеваний, сокращению смертности пациентов. Так, в регионе в трех случаях из пяти болезнь выявляется на ранней стадии, что повышает шансы пациента на полное выздоровление.

Вадим Захаров, главный областной специалист онколог Кемеровской области, главный врач ГБУЗ «Кузбасский клинический онкологический диспансер им. М.С. Раппопорта», рассказал, как реализуется региональная программа «БОЗ» на территории Кузбасса. За последние пять лет на реализацию региональной онкологической программы направлено 27,7 млрд рублей из федерального, областного бюджетов и ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса. За это время для медицинских организаций приобретено 254 единицы современного оборудования для диа-

гностики и лечения онкологических заболеваний, включая аппараты магнитно-резонансной томографии, мультиспиральной компьютерной томографии, линейные ускорители для лучевой терапии, рентгенологические и маммографические аппараты.

В регионе открыто десять центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП): по два – в Кемерове и Новокузнецке, по одному – в Анжеро-Судженске, Прокопьевске, Юрге, Ленинске-Кузнецком, Междуреченске и Мариинске. В ЦАОП можно пройти как первичную диагностику, так и продолжить наблюдение и лечение после получения специализированной медицинской помощи в условиях стационара.

Игорь Пачгин, директор ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса, отметил, что объемы оказания онкологической помощи с каждым годом увеличиваются. Если в 2021 году за счет средств ОМС было оплачено 19,9 тыс. случаев оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре, то в 2023 году – уже 26,1 тыс. госпитализаций. Аналогичная картина наблюдается и по случаям лечения в условиях дневного стационара: объемы увеличились с 21,6 до 30,9 тыс. случаев.

За последние три года возросло среднее число схем противоопухолевой лекарственной терапии на одного пациента: с 3,95 до 5,7 схемы в год при лечении в круглосуточном стационаре и с 5,1 до 5,45 схемы в год при лечении в дневном стационаре.

Такая динамика свидетельствует о повышении качества и доступности медицинской помощи для пациентов со злокачественными новообразованиями, об использовании новейших технологий и применении современных методов лечения.

В 2024 году общий объем финансирования кузбасской онкологической программы составит 5,5 млрд рублей, из них 5,02 млрд рублей – это средства системы ОМС.

(Фото предоставлено пресс-службой Администрации Правительства Кузбасса)

ДОСТИЖЕНИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ – НА СЛУЖБУ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ БОЕВОЙ ТРАВМЫ

Постановлением Правительства России от 28.12.2023 № 2353 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, которая предусматривает выделение в течение трех лет 70 млрд рублей на мероприятия комплексной реабилитации пострадавших в ходе проведения специальной военной операции. Совершенно очевидно, что ассигнованные Правительством РФ значительные материальные средства должны обеспечить самый современный научно обоснованный и высокоэффективный уровень медицинской реабилитации на основе инновационных и цифровых технологий.

Страховые представители 3-го уровня системы обязательного медицинского страхования (ОМС) приняли участие в работе XXI Международного конгресса «Реабилитация и санаторно-курортное лечение 2023», состоявшемся в Москве. В рамках конгресса значительное место для страховых представителей системы ОМС занял симпозиум «Современная концепция комплексной реабилитации лиц с боевой травмой».

В докладе главного специалиста Минобороны России по санаторно-курортному лечению д.м.н. **Д.В. Ковлена** «Трансформация подходов к комплексной реабилитации лиц с боевой травмой» приведены особенности современной боевой травмы: – средний возраст пострадавших 31 год; – преимущественно минно-взрывной характер ранений – 70% пострадавших; – сочетанный и множественный характер повреждений; – повреждение нервов и сосудов на значительном удалении от зоны повреждения; – комбинации нескольких нарушенных функций, требующих различных методов реабилитации (например, нарушение зрения и ходьбы одновременно); – большой объем хирургических вмешательств и необходимость выполнения до 4 вмешательств последовательно; – более частое формирование пороков и болезней культуры. Докладчик представил патофизиологические особен-

ности длительного постельного режима и иммобилизации пострадавших, определяющие необходимость реабилитационных мер: – мышца теряет 10–15% силы в неделю (до 50% за 3–5 недель); – уже через 8 часов отмечаются укорочение конечностей и развиваются контрактуры суставов; – резорбция костной ткани составляет 1% в неделю.

Специалист Минобороны России привел данные статистики: – парные ампутации встречаются в 9% наблюдений; множественные ампутации – до 1%; изолированные ампутации – 90%: бедро – 21%; голень – 38%; стопа – 7%; плечо – 12%; предплечье – 11%; кисть – 1%.

Представленный доктором Д.В. Ковленом к реабилитации в широкой практике протокол ранней мобилизации в рамках реабилитации предусматривает следующее:

- лежачий пациент с нарушением сознания: постуральные техники, вертикализация, пассивная кинезиотерапия, электростимуляция;
- лежачий пациент без выраженного нарушения уровня сознания: постуральные техники, вертикализация, пассивная и ассистивная кинезиотерапия, электростимуляция, транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС), респираторная поддержка;

- пациент без нарушения сознания, способный самостоятельно сидеть: ассистивная, активная кинезиотерапия, циклический велотренинг, электростимуляция, ТМС;
- пациент без нарушения сознания, способный самостоятельно пересест в кресло, стоять, шагать: активная кинезиотерапия, электростимуляция, ТМС, циклический велотренинг.

В докладе приводятся практические алгоритмы профилактики осложнений ранней реабилитации и их эффективность в снижении риска осложнений:

1. Профилактика пролежней: постуральные техники, смена положения каждые 2 часа, ежедневная обработка, средневолновое ультрафиолетовое облучение, лазеротерапия – снижение риска осложнения в 3,8 раза.
2. Профилактика мышечной атрофии: аэробные циклические нагрузки, роботизированная механокинезиотерапия в пассивном и ассистивном режимах – снижение риска осложнения в 4,3 раза.
3. Профилактика ортостатических реакций: вертикализация, постуральные техники – снижение риска осложнения в 2,1 раза.
4. Профилактика контрактур: пассивные упражнения, роботизированная механокинезиотерапия, массаж – снижение риска осложнения в 3,4 раза.
5. Профилактика тромбозов: эластический трикотаж, периодическая пневмокомпрессия, пассивные упражнения для нижних конечностей – снижение риска осложнения в 1,7 раза.
6. Коррекция спастичности: ботулинотерапия, массаж, позиционирование, низкочастотная электротерапия – снижение риска осложнения в 1,4 раза.
7. Профилактика инфекций: высокочастотная осцилляция грудной клетки, ингаляционная терапия, дыхательные тренажеры, периодическая катетеризация – снижение риска осложнения в 2,3 раза.

Автором также представлен этапный протокол обучения ходьбе на протезе (применение протокола позволило сократить время обучения ходьбе: при средней степени двигательной активности – с 14 до 11 дней; при низкой – с 28 до 23 дней):

1. Освоение элементов шага.
2. Ходьба с опорой на брусья.
3. Ходьба с опорой на костыли или трости.
4. Ходьба по специальной лестнице с перилами.
5. Имитация входа и выхода из транспорта.

Докладчик указал на необходимость внедрения в широкую практику всех научно обоснованных элементов комплексной реабилитации:

1. Медицинская реабилитация.
2. Протезирование и ортезирование.
3. Обеспечение и обучение пользованию техническими средствами реабилитации.
4. Лекарственное обеспечение.
5. Медико-психологическое сопровождение, в том числе сопровождаемая ресоциализация (при необходимости).
6. Диспансерное наблюдение.
7. Профессиональная ориентация, обучение профессии.
8. Трудоустройство, в том числе на военной службе при желании ее продолжить.
9. Занятия спортом и адаптивная физическая культура.
10. Досуговые мероприятия.
11. Все виды освидетельствования (ВВК, МСЭ и др.).
12. Социальные выплаты.
13. Обеспечение жильем.
14. Меры социальной поддержки и реабилитации семей.

В заключение главный специалист Минобороны России обосновал главные направления развития межведомственного взаимодействия для реализации элементов комплексной реабилитации:

1. Создание единой этапной, интегрированной, бесшовной системы комплексной реабилитации.

2. Подготовка протоколов оперативного перевода гражданских медицинских организаций (МО) на прием раненых по единым стандартам при строгом соблюдении требований по защите персональных данных в условиях увеличения пациентопотока и массового поступления.
3. Резервирование сил и средств, определение МО, которые должны быть задействованы сейчас и при увеличении пациентопотока, в том числе для реализации медицинской реабилитации.
4. Отработка маршрутизации пациентов.
5. Доработка нормативно-правовой базы по комплексной реабилитации.
6. Разработка единых стандартов лечения, реабилитации и освидетельствования раненых в военно-медицинских организациях и гражданских МО.
7. Широкое обучение специалистов Минобороны России и гражданской системы здравоохранения принципам сортировки, лечения, реабилитации раненых с боевой травмой.
8. Отработка взаимодействия с другими ведомствами (Минтруда России, в т.ч. бюро медико-социальной экспертизы) и организациями.
9. Создание в субъектах РФ центров диспансерного наблюдения ветеранов на базе госпиталей ветеранов войн с разработкой расширенных программ диспансерного наблюдения, включая периодическое психологическое тестирование.

Главный специалист Минобороны России по медицинской реабилитации профессор ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России **В.Е. Юдин** представил доклад на тему «Организация протезирования и комплексной реабилитации военнослужащих с травматическими дефектами конечностей» и сообщил, что эффективность протезирования зависит не только от точности выбора необходимой конструкции протеза и качества его изготовления, но и в значительной мере от уровня подготовки па-

циента к протезированию. Процесс реабилитации и подготовки к протезированию начинается с первых дней после ампутации. Своевременное начало процедур по снятию отека, профилактике и лечению контрактур, нормализации состояния кожных покровов культи, тренировке мышц и подготовке мышечного каркаса, а также повышение общей выносливости помогают сократить сроки послеоперационного восстановления и ускорить протезирование. Главный реабилитолог Минобороны России представил этапы протезирования пострадавших.

Первый этап – это подготовка к протезированию, которая включает: 1) клиническую оценку состояния пациента (клинические антропометрические исследования, определение объема движения в сохранившихся суставах и позвоночнике, исследование тонуса мышц и мышечной силы, координации движений, психологического состояния и др.); 2) оценку состояния культи (рентгенография, денситометрия, ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и другие методы обследования по показаниям); 3) хирургические методы (ремодулирование культи, устранение пороков и болезней культи); 4) консервативные (формирование культи с применением силиконового лайнера с текстильным покрытием, изометрические, изотонические и изокинетические тренировки, физиотерапия, рефлексотерапия и др.). Хирургическое лечение пороков и болезней культи путем выполнения реконструктивно-восстановительных операций проводится у 33,5% пациентов.

Второй этап – обеспечение современными протезами. Для протезирования военнослужащих используются: модульные протезы нижних конечностей с гидравлической системой управления сгибания, а также протезы с микропроцессорным управлением при наличии клинических проявлений поражений центральной и периферической нервной системы с нарушением координации движений; протезы верхних конечностей с микропроцессорным управлением.

Третий этап – обучение пользованию протезом, восстановление двигательных навыков, стереотипа движения и ходьбы. Проводится на базе протезно-ор-

топедических, предприятий и военно-медицинских организаций.

Четвертый этап – проведение тренировок по использованию протеза (акцент на соблюдении принципа максимальной самостоятельности в обслуживании с постоянным увеличением перечня выполняемых двигательных навыков и нагрузок), тренировка выносливости и адаптация к новым условиям статики и биомеханики ходьбы.

Автор указал, что на протяжении всех этапов протезирования должна проводиться медицинская и медико-психологическая реабилитация пострадавших с последствиями боевой травмы.

Страховые представители 3-го уровня системы ОМС также приняли участие в VI Национальном конгрессе «Реабилитация – XXI век: традиции и инновации», состоявшемся в Санкт-Петербурге.

В рамках Конгресса значительное место для страховых представителей системы ОМС заняла панель «Боевая травма: медико-социальная реабилитация». Профессор кафедры военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова **И.М. Самохвалов** представил характеристики современной боевой хирургической патологии: – множественность поражений органов и систем (36% пострадавших), сочетанность поражений конечностей (41% пострадавших); – высокая частота взрывных поражений (46% пострадавших) и осколочных ранений (25%); – повреждения конечностей в качестве ведущей патологии отмечаются у 55% раненых; – у большинства раненых с тяжелыми полостными ранениями также имеются повреждения конечностей.

В докладе директора ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, профессора **Г.Н. Пономаренко** «Боевая травма: медико-социальная реабилитация на санаторно-курортном этапе» указывалось на основные клинические профили пострадавших:

- ампутации и травмы конечностей;
- ранения головы с поражением головного мозга;
- позвоночно-спинномозговая травма;
- поражения периферических нервов;
- ожоги, отморожения;
- акубаротравма;

- травмы органа зрения;
- посттравматические стрессорные расстройства.

Докладчик выделил наиболее частые нарушения функций: двигательные нарушения; нарушение ходьбы, баланса, равновесия; боль; нарушения чувствительности, глотания, речи, функций тазовых органов; когнитивные, коммуникативные нарушения; нарушения бытовых навыков и самообслуживания, слуха, зрения.

К особенностям современной боевой травмы, влияющим на эффективность реабилитации, отнесены:

- высокая частота минно-взрывных ранений – 70%;
- сочетанный и множественный характер повреждений;
- дистантное повреждение нервов и сосудов;
- комбинации нескольких нарушенных функций (нарушение зрения и ходьбы одновременно);
- большой объем хирургического вмешательства;
- локализация боевых ранений: голова – 11–17%; грудь – живот – 34–41%; конечности – 64–71%.

К ведущим клиническим синдромам у пациентов с боевой травмой автором отнесены: болевой синдром; трофические и метаболические нарушения; локомоторная дисфункция; миотонический и миопатический, воспалительный (отечный) синдром, метаболические нарушения; депрессивный синдром.

При вышеуказанных синдромах, по мнению специалиста Минтруда России, должны применяться физические методы лечения:

- 1) анальгетические: периферическая импульсная терапия, высокоинтенсивная лазеротерапия;
- 2) трофостимулирующие: лечебный массаж, лазеротерапия, электростимуляция;
- 3) локомоторнокорректирующие: локомоторнокорректирующие тренировки;
- 4) фиброкорректирующие: ультразвуковая терапия, электрофорез, ультрафонофорез, кинезиотерапия;
- 5) психокорректирующие: центральная импульсная электротерапия.

Докладчик привел данные, полученные совместно с аспирантом реабилитологом Е.О. Свиридовой (2022), о более высокой эффективности персонализированных программ реабилитации, которая составляет 88%, тогда как эффективность стандартизированных программ без учета индивидуальных особенностей пациента – ниже и составляет не более 76%.

Профессор Г.Н. Пономаренко сообщил со ссылкой на Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Минтруда России (2022) о потребности инвалидов боевой военной травмы в протезировании, по данным анализа статистики СВО: инвалиды I группы – 50%; II группы – 97,8%; III группы – 94,6%.

Докладчик отметил рост частоты болезней и пороков культы конечности вследствие минно-взрывной травмы: если в период ВОВ она составляла 39%, то в период ведения боевых действий в Афганистане уже 43%, в конфликтах 2000-х годов частота пороков и болезней культей конечностей уже достигает 70%, что требует увеличения необходимых объемов реабилитации.

Специалист Минтруда России указал на необходимость внедрения новых цифровых технологий как в индустрию протезирования, так и в медицинскую реабилитацию. Так, традиционная технология изготовления приемных гильз протезов реализуется в течение 5–14 суток: 1) снятие гипсового слепка; 2) получение и доработка позитива индивидуально-го модуля; 3) изготовление индивидуального модуля; 4) сборка и настройка (подгонка) протеза. Тогда как цифровая дистанционная технология протезирования – всего за 3–6 часов: 1) 3D-сканирование пациента; 2) компьютерное моделирование; 3) 3D-печать индивидуального модуля протеза (ИМП); 4) инвалид в протезе бедра с 3D-печатным ИМП.

Автор к проблемам комплексной реабилитации лиц с боевой травмой относит:

- отсутствие стандартов оказания услуг и оценки их эффективности (кроме услуг по медицинской реабилитации);
- не развита и недостаточно эффективно используется реабилитационная инфраструктура;

- отсутствие центров комплексной реабилитации;
- отсутствие нормативного правового закрепления вопросов сопровождения и трудовой занятости;
- отсутствие эффективного взаимодействия между ведомствами и организациями при предоставлении реабилитационных услуг.

В докладе профессора ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России **О.В. Юровой** «Медицинская реабилитация пациентов, пострадавших в результате боевых действий: научные основы и практические решения» указано, что совершенствование военных технологий и оружия ведет к увеличению количества ампутаций конечностей и связанных с ней показателей смертности и инвалидизации, в первую очередь молодого работоспособного мужского населения. Автор полагает, что ключевым звеном последующей после травмы медико-социальной реабилитации является протезирование утраченной конечности с использованием лечебно-тренировочного или первично-постоянного протеза с последующим переходом к постоянному протезированию.

Основой для успешной адаптации к новым условиям функционирования ампутированной конечности, по предложению автора, является получение навыков ходьбы и необходимость в формировании совершенно нового моторного паттерна ходьбы в изменившихся условиях нагрузки на опорно-двигательный аппарат и организм в целом. Ампутационные дефекты – причина формирования целого ряда взаимосвязанных патологических изменений в организме:

- со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, испытывающих максимальную нагрузку при восстановлении функции ходьбы: инфаркта миокарда – 30–40%, инсульта – 4%;
- хронического болевого синдрома в области культы, болей в поясничной области спины;
- развития контрактуры ампутированной конечности.

Автором представлены основные направления программ реабилитации после протезирования: увеличение уровня физической активности, оптимизация физиологических возможностей организма; повышение функциональных результатов пользования протезом, увеличение уровня мобильности; снижение уровня психологических ограничений; улучшение качества жизни пациентов с протезами конечностей; сокращение сроков медицинской реабилитации; снижение риска развития постампутационных осложнений и повторных операций.

К задачам медицинской реабилитации пациентов с протезированием конечностей НМИЦ реабилитации и курортологии относится:

1. Снижение интенсивности болевого синдрома фантомные боли.
2. Коррекция двигательных нарушений с предварительной оценкой на тренажере, амплитудных и силовых возможностей нижних конечностей пациента.
3. Повышение выносливости, развитие гибкости, силовой дифференциации.
4. Тренировка координации и баланса, функции равновесия, силы и скорости передвижения.
5. Повышение компенсаторных возможностей организма.
6. Профилактика развития различных проявлений заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем (улучшение гемодинамических показателей и реологии крови, микроциркуляции, снижение выраженности отека в культе).
7. Улучшение трофики и обменных процессов в тканях, улучшение регенеративных процессов.
8. Профилактика и лечение контрактур.
9. Нормализация когнитивных функций головного мозга.
10. Улучшение психоэмоционального состояния НМИЦ реабилитации и курортологии разработаны и представлены методы реабилитации пациентов после протезирования конечностей:
 1. Занятия на роботизированном биомеханической диагностическом комплексе с биологической обратной связью (БОС).
 2. Занятия на интерактивном тренажере с нестабильной платформой с БОС.
 3. Тренировки на велоэргометре.
 4. VR-технологии – визуальные технологии с виртуальной и дополненной реальностью.
 5. Гидрокинезиотерапия.
 6. Лазерная терапия.
 7. Электро- и магнитостимуляция.
 8. Массаж спины, здоровой и усеченной нижней конечности.
 9. Сухие углекислые ванны.
 10. Теплолечение (парафин, озокерит, парафанго).
 11. Методы психологической коррекции.
 12. Тренировки на многофункциональной системе с БОС – на сенсорной беговой дорожке.

Обзорный материал представлен советником генерального директора ООО «Капитал Медицинское Страхование» профессором Алексеем Старченко.

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОМС В НОВЫХ РЕГИОНАХ



Более 3,2 млн жителей новых регионов уже оформили полисы обязательного медицинского страхования (ОМС). Полисы ОМС получили более 1,5 млн жителей Донецкой Народной Республики, свыше 1,1 млн – в Луганской Народной Республике, более 400 тыс. человек – в Запорожской области и более 250 тыс. – в Херсонской области. Федеральный фонд и территориальные фонды ОМС других субъектов РФ продолжают помогать в организации системы ОМС.

Сотрудники контрольно-ревизионного управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Саратовской области Ольга Решетникова, консультант отдела ревизий и проверок, и Юлия Ястребова, консультант отдела оперативного контроля, находились в служебной командировке в г. Таганроге Ростовской области, где оказывали практическую помощь в организации системы ОМС и формировании Единого регистра застрахованных лиц на территории Донецкой Народной Республики.



«Нам приходилось вносить данные особенно внимательно, стараясь не допускать ошибок, которые могли бы создать сложности жителям новых регионов при получении медицинской помощи, так как наша общая задача – это помощь людям. Работа была выстроена в тесном взаимодействии со специалистами, находящимися в Донецкой Народной Республике и принимающими заявления от граждан лично», – поделился главный специалист межрайонного филиала ТФОМС Ставропольского края в г. Георгиевске Илья Зайцев. Ведущий специалист межрайонного филиала ТФОМС Ставропольского края в г. Георгиевске Сергей Бурухин добавил, что эта работа позволила улучшить практический опыт, обменяться полезными навыками с коллегами, узнать больше о работе ФОМС других регионов.



Участие в формировании регионального сегмента ДНР в Федеральном регистре застрахованных лиц (ФЕРЗЛ) в сфере ОМС сотрудники ТФОМС Воронежской области принимали первый раз, но коллег не подвели.

«Мы собрались со всей страны: в одной только моей бригаде были представители Воронежа, Саратова, Удмуртии, Пензы и Вологды. Специалисты самые разные – врачи, организаторы ОМС, информатизаторы, экономисты. Подружились очень быстро, и помогали друг другу во всем, ведь работали, что называется, «на результат». Старались в кратчайшие сроки обеспечить полисами как можно больше жителей Донбасса. Информационный ресурс модернизировали непосредственно в процессе эксплуатации, каждое

решение проверялось практикой. Обладательницы роскошного маникюра расставались с ним без сожаления, чтобы избежать ошибок при выполнении операторской работы, – рассказала одна из старейших сотрудников ТФОМС Воронежской области Елена Стрыгина. – А главное, после поездки осталось огромное чувство благодарности к таганрогским коллегам, встретили очень радушно».

Сотрудники ТФОМС Орловской области находились в командировочном маршруте «Геническ-Днепропетровск», где оказывали социальные услуги гражданам.



Например, за один день работы в п. Горностаевка было принято 265 граждан, 128 человек обратились для оформления полиса ОМС, 16 готовых полисов было выдано. Затем специалисты направились под г. Днепропетровск, где количество обращений было значительным.



Начальник отдела методологии и тарифов ТФОМС Орловской области Ирина Страхова помогала медицинским работникам в г. Троицке Луганской Народной Республики выстроить деятельность по стандартам ОМС.



Специалисты Покровской центральной районной больницы (ЦРБ) поделились наработками в части организационной работы, проводили семинары по контрактным закупкам и даже утреннюю зарядку для медицинских работников.

Специалисты Болховской ЦРБ доставили в Троицкий район передвижной маммограф-флюорограф. Аппарат позволил наладить процесс диспансеризации населения по ОМС. Затем его сменил такой же передвижной маммограф-флюорограф из Кромской ЦРБ.

Сотрудники ТФОМС Республики Алтай работали в составе мобильного офиса в удаленных населенных пунктах Херсонской области.



«В течение трех недель наши работники помогали коллегам в организации выдачи полисов ОМС, оказывали практическую помощь в обеспечении эффективности и оптимальности внутренних процессов работы фонда», – рассказали представители ТФОМС Республики Алтай.

За один выезд они приняли от населения более 400 заявлений на получение полиса ОМС. Также отвезли для выдачи застрахованным выписки о полисе ОМС.

Отрадно чувствовать, что несмотря на огромное расстояние, разделяющее наши территориальные фонды, мы приходим друг другу на помощь и оказываем так необходимую сейчас поддержку. «Коллектив-локомотив» – так охарактеризовали алтайцы сотрудников ТФОМС ХО. В момент нахождения наших ребят в командировке ТФОМС ХО застраховал 100-тысячного жителя области. Приятно, что свою долю в достижение этого результата внесли и наши работники.



Постепенно, изо дня в день, общими усилиями, на территории новых регионов решается стоящая перед системой ОМС задача – формирование единого регистра застрахованных лиц, обеспечение каждого жителя области документом, дающим гарантию получения бесплатной первичной, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной. Для удобства населения по оформлению полисов ОМС организована работа мобильного офиса, в составе которого наши командированные коллеги выезжали в удаленные населенные пункты области.



Но не только профессиональные качества определяют работоспособность коллектива. В первую очередь сплоченность и настрой на достижение результата. «Горящие глаза, равнодушное сердце, ничего не бояться, быть заинтересованными и пытливыми» – вот посыл, который царит в коллективе ТФОМС Херсонской области, и наши командированные сотрудники сразу ощутили эту атмосферу на себе.

Только объединив усилия, мы достигнем одну общую цель – обеспечение каждого жителя нового региона качественными медицинскими услугами за счет средств ОМС!



Для помощи в организации выдачи полисов ОМС, а также для оказания всей необходимой методологической и организационной помощи в организации системы ОМС в Генический район Херсонской области, который к тому же является подшефным Республике Адыгея, были командированы сотрудники ТФОМС Республики Адыгея.



За время служебной командировки специалисты ТФОМС Оренбургской области совместно с коллегами из Хабаровского края и Тюменской области работали в Голопристанском, Каховском, Скадовском, Геническом, Новотроицком и Новокаховском округах Херсонской области.

В течение трех недель было принято более 4 тыс. заявлений граждан о включении в единый регистр застрахованных лиц. Сотрудники оказывали консультативную и методическую помощь коллегам из нового региона в расчете финансового обеспечения, порядке формирования Территориальной программы ОМС, а также практическую помощь в вопросах взаимодействия с медицинскими организациями и организации внутренней работы ТФОМС Херсонской области.



Сотрудники Хабаровского краевого ФОМС три недели провели в Геническом, Новотроицком, Чаплинском, Новокаховском, Каланчакском, Нижнесерогозском округах. За время нахождения в командировке

они выдавали полисы ОМС, проводили анкетирование об удовлетворенности медицинской помощью, консультировали жителей по вопросам ОМС.



«Читать новости и оказаться на месте – совершенно разные вещи. Только в подобных командировках в полной мере осознаешь, какие усилия прикладываются государством для интеграции новых регионов в социальную сферу», – поделился один из сотрудников ТФОМС Тюменской области.



Сотрудники ТФОМС Челябинской области проводили работу с населением в г. Новая Каховка. В их обязанности входили прием заявлений о включении сведений о гражданах в федеральный единый реестр застрахованных лиц для обеспечения полисами ОМС, а также доставка выписок о полисе, оформленных ранее.

«Мы ежедневно выезжали к жителям, чтобы собрать необходимые данные и внести их в базу застрахованных лиц, – рассказала специалист фонда Ольга Власенко. – Эта работа очень востребована: ежедневно нас ждали около 200 человек, чтобы оформить полис ОМС. Мы прилагали все возможные усилия, чтобы снизить время ожидания в очереди, оптимизировали процессы сбора данных и видели положительный отклик у местного населения. Вместе мы выполняем единую и очень важную задачу – способствуем становлению системы ОМС в новых регионах нашего государства».



Сотрудники ТФОМС Рязанской области вернулись из служебной командировки в Запорожскую область.



«Основная задача ТФОМС Запорожской области сейчас – оформить всем новым жителям России медицинские полисы, чтобы они могли получать бесплатную медпомощь на всей территории страны. Работы у новых фондов много, поэтому мы, конечно, не могли остаться в стороне», – рассказал Сергей Кочуров, сотрудник ТФОМС Ямало-Ненецкого автономного округа.

Вместе с ямальскими специалистами в Запорожской области работали сотрудники ТФОМС Еврейской

автономной области и Республики Коми. Они помогли не только жителям г. Мелитополя, в также выезжали в гг. Бердянск, Васильевку и Днепрорудное.



Сотрудник ТФОМС Республики Коми, рабочее место которого находится за Северным полярным кругом – в г. Воркуте, приехал в Запорожскую область, чтобы помочь в организации системы ОМС. Расстояние от Воркуты до Мелитополя составляет 3 558 км, но это не помеха!

«Территориальный фонд ОМС Запорожской области находится в г. Мелитополь, я каждый день ездил в г. Бердянск (120 км в одну сторону) для того, чтобы помочь сотрудникам в выдаче полисов, формировании базы застрахованных. Местные жители шли потоком с самого утра. Ежедневно формировали отчет, где учитывалось количество выданных полисов, принятых заявлений. За день только наш офис успевал принять в среднем около 200 граждан. Бешеный ритм дня, не успеваешь даже кофе выпить, но это и здорово!» – поделился своими впечатлениями Станислав Вадимович.



Сотрудники ТФОМС Ульяновской области помогли коллегам ТФОМС Запорожской области в организации выдачи полисов ОМС гражданам, оказывали практическую помощь в обеспечении эффективности и оптимальности внутренних процессов работы фонда.

В г. Мелитополе открыты пункты оформления полисов ОМС, осуществляется прием заявлений в стационарном Многофункциональном центре, мобильных офисах «Мои документы», ведется активная работа по данному направлению в бюджетных организациях.

Сотрудники управления информационных технологий ТФОМС Республики Крым продолжают оказывать техническую и методологическую поддержку коллегам из Запорожской и Херсонской областей.

Так, на постоянной основе проводятся консультации в вопросах закупки необходимого технического и программного обеспечения, осуществляется техническая помощь с доступом к сертифицированному шифрованному каналу передачи данных – защищенному сегменту VipNet-сети, предназначенному для удаленной работы и доступа к ФЕРЗЛ, оказывается техническая поддержка рабочих мест, домена, сервера приложений, баз данных и веб-сайтов. При необходимости крымские ИТ-специалисты осуществляют методическую помощь коллегам из новых регионов по вопросам страхования граждан в соответствующем программном обеспечении, а также ведения регистра застрахованных лиц ТФОМС и разбора ошибок обмена с ФЕРЗЛ.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

I. Рукопись

Статья должна сопровождаться письмом с подписью руководителя и печатью организации с указанием названия работы, организации и фамилиями всех авторов. Статья должна быть подписана всеми авторами. На отдельном листе указать сведения о каждом авторе на русском и английском языках (фамилия, имя, отчество полностью; место работы; должность и звание; полный почтовый и служебный адрес, e-mail; служебный тел./факс).

На отдельном листе (на русском языке) предоставляется реферат (краткое содержание статьи), а также ключевые слова (5-6 слов), способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах. Максимальный объем рукописи, включая таблицы, не более 7 машинописных страниц, размер шрифта 14, через 1,5 интервала с полями 2,5 см. Все страницы должны быть пронумерованы.

Статья должна быть предоставлена в двух печатных и одном электронном экземплярах.

В работе необходимо указать:

- название статьи (емкое и лаконичное), соответствующее цели работы;
- инициалы и фамилии авторов;
- название организации, где выполнена работа; город.

Математические формулы должны быть написаны четко черными чернилами и иметь соответствующие пояснения.

Таблицы, рисунки, графики, схемы, диаграммы должны быть представлены с подрисовочными подписями на отдельных листах в конце текста. Фотографии с соответствующими подписями должны прилагаться отдельно.

В тексте (в круглых скобках, в конце предложения) должны быть ссылки на используемый иллюстративный материал.

II. Содержание

Статья должна содержать оригинальный материал, прежде нигде не опубликованный полностью или частично.

Рукопись должна отвечать следующим критериям: научная новизна, практическая значимость, профильность, оригинальность содержания.

Текст статьи должен отвечать следующим разделам: введение, включая цель исследования, материал и методы, результаты и обсуждение, заключение или выводы.

III. Ссылки

Пристатейный библиографический список должен быть выстроен по алфавиту фамилий авторов с инициалами, соблюдая хронологию вначале отечественных, затем иностранных – в соответствии с правилами библиографического описания.

Номера цитат и ссылок в тексте статьи должны быть указаны в квадратных скобках и соответствовать номерам в пристатейном списке литературы.

Сокращения названий иностранных журналов должны соответствовать сокращениям, принятым в Index Medicus.

Если у статьи до четырех авторов, то они указываются все. Если авторов более четырех, то указывают первых трех, а далее следует «и др.»

При указании нескольких статей одного автора их необходимо выстраивать в алфавитном порядке соавторов или названий.

При составлении списка литературы нужно учитывать, что в нем не могут быть упомянуты устные сообщения, неопубликованные материалы, ссылки на Internet-сайты.

Примеры библиографических описаний:

Книга

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-аналитических материалов/ Под ред. В.Ф. Чавпецова, Е.В. Атоян. – СПб., 2008. – 220 с.

Статья из журнала

Колабутин В.М., Атоян Е.В., Карачевцева М.А. Взаимодействие Территориальных фондов ОМС Северо-Западного федерального округа при создании систем управления качеством медицинской помощи // Заместитель главного врача. – 2009. – № 7. – С. 38-42.

Статья из зарубежного журнала

Walkinshaw E. Medical wgste – management practices vary arccoss Canada // CMAJ. – 2011. – Vol. 21, № 3. – P. 138-141.

Сборник тезисов докладов международных конференций Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft fur Radioonkologie: Abstractband. – Magdeburg, 2010. – 164 s.

IV. Иллюстрации

К тексту могут прилагаться черно-белые или цветные фотографии, слайды в одном экземпляре. Фотографии должны быть подписаны на обороте с указанием верха иллюстрации.

Диаграммы, графики, схемы должны быть сделаны в программах векторной графики (Illustrator) и сохранены в формате *.eps. Файлы с диаграммами, графиками, схемами и штриховыми рисунками, сделанные в программах WORD и EXCEL, должны быть представлены в формате PDF. Отсканированные слайды и фотографии должны быть в формате *.jpg, *.eps, *.tif с разрешением 300 dpi при 100% размерах (не менее 2000 px по ширине для фото на ширину страницы).

V. Авторские правки

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

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

Рукописи направлять по адресу:
Россия, 127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, 59а,
ООО «Издательство «Офтальмология».
Тел.: +7 (499) 488-87-03
E-mail: journal-oms@yandex.ru