

Научно-практический журнал

04 / 24

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

05
11
16

Председатель Федерального фонда ОМС Илья Баланин посетил Челябинскую область с рабочим визитом

Президент Российской Федерации Владимир Путин подписал закон об исполнении бюджета Федерального фонда ОМС за 2023 год

Год семьи с ОМС



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

04/24



«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

№ 4 (112), 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.,
профессор

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

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 12.08.2024.

Отпечатано в типографии «Роликс»
Адрес типографии: 117105, г. Москва, Нагорный пр., д. 7, стр. 5
Тираж: 1178 экз. Номер заказа: 147493
Дата выхода журнала: 29.08.2024
Формат: 205 x 275 мм. Объем: 50 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

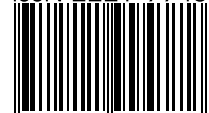
Выходит 1 раз в два месяца с 2006 года
Зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства
в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия
Регистрационный номер ПИ № ФС77-23840 от 28 марта 2006 года



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 Федерального фонда ОМС Ильи Баланина	4	<i>М.А. Зайцева, И.А. Тарутина, Д.А. Шидловский, М.А. Архипенкова</i> Оказание медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках системы обязательного медицинского страхования в медицинских организациях Брянской области	33
ОФИЦИАЛЬНО НОВОСТИ		• ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ	
Председатель Федерального фонда ОМС Илья Баланин посетил Челябинскую область с рабочим визитом.	5	Генеральный директор страховой компании «СОГАЗ-Мед» Дмитрий Толстов: Оценка репродуктивного здоровья в ОМС – новые возможности для граждан и обязанности для страховых медицинских организаций	42
Президент Российской Федерации Владимир Путин подписал закон об исполнении бюджета Федерального фонда ОМС за 2023 год	11	РЕГИОНАЛЬНЫЕ НОВОСТИ	
ПРЕДСТАВИТЕЛИ ФОМС В ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ		Деятельность Молодежного совета Территориального фонда ОМС Калининградской области	
Центральный федеральный округ. Тульский опыт – ключ к решению сложных задач.	12	48	
ГОД СЕМЬИ С ОМС			
• МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ЗНОПР			
«Капитал МС»: Вместе в интересах национального развития	16		
• ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ФОНДЫ ОМС			
<i>Л.П. Данилова, Н.Д. Одинаева</i> Обязательное медицинское страхование Московской области в год семьи	21		

Уважаемые читатели, коллеги!

Главная задача Года семьи – возродить уважительное отношение к большой семье, способствовать укреплению семейных ценностей. В здравоохранении принят ряд новых решений в области поддержки семьи и рождаемости.

В 2024 году мы начали проводить за счет средств обязательного медицинского страхования диспансеризацию мужчин и женщин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья. Диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья за первые 5 месяцев этого года прошли более 600 тыс. человек в возрасте от 18 до 49 лет. Реализуется комплекс мероприятий, направленных на помощь и поддержку семей и женщин в состоянии репродуктивного выбора, на базе кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций и центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Проводится психологическое консультирование и мотивационное анкетирование, которое прошли более 170 тыс. женщин. Благодаря сформированной системе индивидуальной медико-психологической и социальной помощи женщинам в состоянии репродуктивного выбора в 2023 году почти 46 тыс. пациенток встали на учет по беременности, отказавшись от ее прерывания.

Растет доступность и эффективность вспомогательных репродуктивных технологий. В прошлом году благодаря методу экстракорпорального оплодотворения родились более 32 тыс. детей, а на текущий год запланировано проведение 90 тыс. циклов ЭКО в рамках обязательного медицинского страхования.

Показатель младенческой смертности ежегодно демонстрирует минимальные значения и достиг исторического минимума – 4,2 промилле. Трехуровневая служба родовспоможения является для нашей страны оптимальной, и она – пример для копирования в зарубежных странах. Уникальная система скринингов, начиная с этапа беременности и родов, позволяет профилактировать большинство жизнеугрожающих осложнений у матери и ребенка. Она также обеспечивает выявление врожденных и наследственных заболеваний в неонатальном периоде. Достигнуты большие результаты в обеспечении доступности высокотехнологичной помощи детям в 2023 году – объем ее оказания составил 152 тыс. операций.

Все усилия направлены на повышение уровня рождаемости, охрану материнства и детства. Системными принципами по реализации государственной политики народосбережения являются также обеспечение приоритетов профилактики охраны здоровья, в том числе репродуктивного, обеспечение доступности и качественной медицинской помощи, внедрение новых технологий здоровьесбережения, начиная с внутриутробного развития плода до совершеннолетия, а также вопросы, связанные с совершенствованием лекарственного обеспечения.

Илья Баланин,
председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС ИЛЬЯ БАЛАНИН ПОСЕТИЛ ЧЕЛЯБИНСКУЮ ОБЛАСТЬ С РАБОЧИМ ВИЗИТОМ

В рамках рабочей поездки Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко и председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) Илья Баланин ознакомились с работой ведущих медицинских организаций региона Южного Урала.

Гостям рассказали о внедрении уникальных образовательных технологий в Южно-Уральском государственном медицинском университете (ЮУГМУ) Минздрава России, системе оказания медицинской помощи в региональном сосудистом центре Челябинской областной клинической больницы, работе отделения онкоурологии и радиотерапевтической службы в Челябинском областном клиническом центре онкологии и ядерной медицины и деятельности ряда других медицинских организаций.



Среди представленных уникальных образовательных технологий в ЮУГМУ Минздрава России – достижения в области стоматологии и реабилитации на интерактивной площадке, а также образовательные VR-технологии, аналогов которым нет ни в одном медицинском вузе региона. Комплексные технологии позволяют будущим медикам полностью погрузиться в виртуальную среду, имитирующую реальные медицинские сценарии, для освоения медицинских практик. Кроме того, цифровые технологии дают возможность организовать удаленное обучение.



В ЮУГМУ Минздрава России реализуются 7 программ среднего профессионального образования, 6 программ специалитета, 66 программ ординатуры, 51 программа аспирантуры, 1 325 программ медико-профилактического дела и 1 программа профессионального обучения. Более чем по 1,4 тыс. программам образования разного уровня сегодня обучаются 10,5 тыс. студентов.



Цифровые технологии позволяют студентам максимально отработать навыки оказания помощи

Делегация пообщалась со студентами, волонтерами-медиками и представителями Российских студенческих отрядов (РСО).

«Я рад, что студенческие отряды пришли в клинику. Это блестящий путь, нужно развивать эти направления. Я бы попросил не останавливаться на столице, а посмотреть центральные районные больницы. Нужно увидеть опыт и практику разных типов учреждений в разных регионах», – сказал Михаил Мурашко.

Он отметил, что движение РСО играет очень важную роль в получении ребятами компетенций в медицинских организациях, и подчеркнул, что этот опыт необходимо тиражировать.

В региональном сосудистом центре Челябинской областной клинической больницы ежегодно проходят лечение более 3,6 тыс. пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, патологиями сосудов головного мозга и магистральных сосудов шеи.



Гостям показали экстренный приемный покой, где происходит сортировка пациентов по потокам в зависимости от профиля

Так, в рентгенохирургической операционной на двух столах круглосуточно выполняют до 20 операций пациентам с инфарктами и инсультами. Подразделение, работающее в круглосуточном режиме, применяет все виды доступной сегодня хирургической помощи при сосудистых катастрофах.



Онлайн-консультации позволяют получать высококвалифицированную помощь даже в глубинке

В структуру центра входят нейро- и кардиомодули: отделения неврологии, кардиологии, реанимации и интенсивной терапии, рентгенохирургических методов лечения, реабилитации, нейрохирургии, отделений сосудистой и сердечно-сосудистой хирургии.

В кардиореанимации, где созданы все условия для круглосуточного наблюдения и ухода, занимаются стабилизацией пациентов, поступивших в больницу в тяжелом состоянии после хирургических вмешательств на сердце, в том числе операций по трансплантации сердца. Все диагностические процедуры проводятся прямо в палате с помощью мобильного аппарата, чтобы не травмировать пациента лишними передвижениями.

В зале телемедицины главные специалисты Минздрава Челябинской области ежегодно проводят более 500 телеконсультаций. Благодаря современным технологиям врачи мгновенно обмениваются снимками, результатами обследований, дают рекомендации по лечению тяжелых пациентов. Они оперативно решают вопросы о возможности перевода больного в областной стационар для хирургических манипуляций. Это существенно экономит время, которое при сосудистых катастрофах играет ключевую роль в успешности лечения.

«Мы сегодня посетили областную больницу, которая внедрила контроль за качеством лечения и маршрутизацию пациентов, находящихся в критических состояниях. Согласно приказу Министерства здравоохранения областная больница консультирует всех пациентов в регионе, находящихся в критическом состоянии. Это очень важный компонент для выработки тактики лечения. Плюс санитарная авиация, которая позволяет транспортировать пациентов, – это ключевая вещь в перестройке системы», – отметил Михаил Мурашко.

Также центр мониторинга постоянно держит на контроле все вопросы, связанные с пациентами, которые находятся на лечении в стационарах области. Дежурные специалисты центра могут по видеосвязи наблюдать за показателями каждого тяжелого пациента с инфарктом или инсультом.

Камеры видеонаблюдения, которые установлены над каждой реанимационной койкой в районных и городских клиниках, позволяют медикам вовремя вмешаться в ход лечения, посоветовать коллегам изменить тактику или поднять вопрос о переводе пациента в областной стационар с помощью санитарной авиации для проведения хирургических манипуляций.

В отделении онкоурологии, радиотерапии и радионуклидной терапии Челябинского областного клинического центра онкологии и ядерной медицины применяются современные методики лучевой терапии, обеспечивающие облучение с высокой точностью.

Отделение радионуклидной терапии функционирует в центре с 2011 года и рассчитано на 8 «активных» коек. В каждой палате созданы максимально комфортные условия для пребывания пациентов в течение нескольких дней.

Пациенты получают лечение в условиях круглосуточного стационара, открыт ежедневный консультативный прием в поликлинике. Врачи отделения владеют всеми современными методиками оказания хирургической помощи.

Ежегодно в отделении проводят более 1 тыс. операций, в том числе по программам высокотехно-

логичной медицинской помощи. При этом 60–70% операций проводится с использованием эндоскопических методов.

Отделение онкоурологии является лидером по оказанию специализированной онкоурологической помощи в Челябинской области. Оно проводит 70% операций онкоурологического профиля от общего количества по региону. В этом году подразделению исполняется 25 лет. К юбилею здесь сделали ремонт в соответствии с современным дизайном и корпоративным стилем учреждения.

В Челябинском областном клиническом центре онкологии и ядерной медицины и его структурном подразделении в Копейске действуют 4 отделения радиотерапии.



Ежегодно радиотерапевтическую помощь в центре получают более 4,2 тыс. пациентов

«Новые приборы были поставлены в онкологический центр. Это один из самых мощных онкологических центров на Урале, который позволяет оказывать практически все виды помощи. Сегодня в рамках визита присутствуют наши ведущие специалисты из федеральных центров, которые консультируют, которые совместно проводят осмотры, телемедицинские консультации, и это повышает качество диагностики и лечения и, конечно же, улучшает исходы», – рассказал Министр здравоохранения Российской Федерации.

Центр является основной базой проведения лучевой терапии пациентов со злокачественными новообразованиями на Южном Урале.



Учреждение оснащено линейными ускорителями в рамках нацпроекта «Здравоохранение» и единственной в Челябинской области роботизированной радиохирургической системой «Кибернож»

Делегация посетила отделение медицинской профилактики Городской клинической больницы № 1 (ГКБ № 1) Челябинска. Отделение работает пять дней в неделю. Специалисты проводят диспансеризацию взрослого населения, медицинские периодические профилактические осмотры. Все обследования пациент проходит в одном месте.

В отделении успешно налажена работа пневмопочты, которая существенно облегчает труд сотрудников и экономит время, гарантирует надежность и сохранность исследуемого материала.

В прошлом году в ГКБ № 1 Челябинска запустили новые аппараты для мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в рамках нацпроекта «Здравоохранение».

Аппарат МРТ появился в больнице впервые за весь период ее существования. Первые пациенты были обследованы в апреле 2023 года. Сейчас проводится до 250 исследований в месяц.

Аппарат МСКТ начал работу в феврале 2023 года. Новое оборудование позволяет обследовать пациентов с массой тела до 200 кг, число обследуемых увеличилось, и сократились сроки исследований. Данный метод диагностики отличается высокой точностью и скоростью проведения. Благодаря тому, что специальный

излучатель рентгеновских лучей в томографе вращается без остановки и одновременно с ним движется стол, удается захватывать большую область исследования и сканировать ее с высокой степенью визуализации. За одно сканирование можно выполнить до 320 «срезов». При этом сокращается уровень лучевой нагрузки, что повышает безопасность диагностики. Если используется контраст, специалисту можно сократить его количество, то есть снизить и нагрузку на организм.

За год в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения на базе ГКБ № 1 Челябинска проходят обследование более 12 тыс. человек.

Министр подчеркнул, что модернизация первичного звена требует изменения технологических подходов: *«Хочу отметить, что модернизация первичного звена – это не просто покраска стен или строительство новых зданий и приобретение оборудования. Мы видим, что здесь меняются технологические подходы, в первую очередь это информационная система, которая позволила для пациента формировать бесшовный путь. Врачи видят все амбулаторные обследования, стационарную часть. Это повышает качество лечения, плюс внедряется искусственный интеллект».*

Программные продукты используются в скрининговых программах, для проведения маммографии. Это значительно повышает качество диагностики и выявления ранних форм злокачественных опухолей.

В Челябинской городской больнице № 2 после капитального ремонта открылось детское ортотравматологическое отделение, которое рассчитано на оказание неотложной помощи в круглосуточном режиме. Здесь будут проводить диагностику повреждений опорно-двигательного аппарата, оказывать экстренную помощь при травмах опорно-двигательного аппарата, проводить лечение травматологических больных. Также на базе отделения будут вести городской ортопедический консультативный прием.

Для комфорта пациентов и родителей площадь отделения расширена практически в два раза.



Организованы зоны с яркой и удобной мебелью для отдыха детей

Михаил Мурашко акцентировал внимание на изменениях, которые происходят в первичном звене здравоохранения региона: «В этом году после капитального ремонта и строительства регион должен запустить 20 объектов первичного здравоохранения, подразделений. Поставлено более 330 машин автотранспорта, которые используются для амбулаторно-поликлинического звена, для доставки анализов, персонала, пациентов. Это значительно увеличивает мобильность».

Еще один важный компонент – это поставка оборудования. Сегодня активно наращивают мощности отечественные производители, в том числе уральские, и это хороший эффект синергии для развития медицинской промышленности и здравоохранения.

На первом этаже нового детского травматологического отделения расположены пост администратора, кабинеты первичного и повторного приема с отдельными процедурными и гипсовыми, антирабический кабинет, кабинеты лучевой диагностики. На втором этаже – кабинеты приема ортопедов-травматологов, дневной стационар с операционной. В отделении проведен капитальный ремонт и закуплено новое оборудование для диагностики, включая цифровую рентгенографию, ультразвуковые исследования и МРТ-диагностику.

В рамках поездки Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко провел рабочее

совещание с участием Губернатора Челябинской области Алексея Текслера, руководителей органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта и руководителей медицинских организаций, на котором обсуждались вопросы развития здравоохранения Челябинской области.

Михаил Мурашко напомнил, что Президент Российской Федерации Владимир Путин поставил задачу увеличения ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет. Курс на здоровьесбережение – ключевой и определяет дальнейший путь развития системы здравоохранения.

В регионе есть положительная динамика по ряду показателей. В то же время существует необходимость в большем внедрении и расширении применяемых сегодня технологий.

«Но тем не менее для системы здравоохранения, для повышения качества есть необходимость внедрения определенных технологий по оказанию медицинской помощи, в том числе расширение определенных методов хирургических вмешательств и в части диагностики злокачественных новообразований», – подчеркнул Михаил Мурашко.

Председатель ФОМС Илья Баланин осветил актуальные вопросы реализации программы обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области и дал рекомендации по повышению эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе профилактических мероприятий.

Губернатор Челябинской области Алексей Текслер отметил, что значительное внимание в регионе уделяется вопросам кадрового обеспечения отрасли. Благодаря программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» в малых городах и селах региона за 5 лет начали работать 316 врачей и 227 медработников среднего звена. В Челябинской области для медицинских специалистов реализуются региональные меры социальной поддержки. Так, за несколько лет было приобретено за средства регионального бюджета 266 квартир и 7 жилых домов для медиков.

В завершение визита состоялось торжественное награждение сотрудников медицинских организаций региона ведомственными наградами Министерства здравоохранения Российской Федерации и региональными наградами. Почетные грамоты и Благодарности Министерства здравоохранения Российской Федерации получили 11 медицинских работников. Почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Челябинской области» присвоено двум медикам. Почетной грамотой Губернатора Челябинской области награжден один врач. Благодарность Губернатора объявлена двум работникам системы здравоохранения.

Также председатель ФОМС Илья Баланин выступил перед коллективом Территориального фонда ОМС (ТФОМС) Челябинской области.



«Наша встреча объединила представителей Минздрава, ФОМС, руководителей ведущих федеральных научных центров страны, главных внештатных специалистов и посвящена проведению комплексной оценки работы системы здравоохранения Челябинской области, – сказал Илья Баланин. – Фонды ОМС располагают обширной базой аналитических данных, поэтому должны принимать активное участие в поисках болевых точек сферы здравоохранения и предлагать методы решения существующих проблем. Перед системой ОМС сегодня поставлены масштабные задачи по дальнейшей цифровизации и автоматизации здравоохранения, мониторингу выполнения указов Президента, обеспечению стабильного

финансирования медицинских организаций и недопущению возникновения просроченной кредиторской задолженности».



За безупречный труд, профессиональное мастерство и вклад в развитие системы ОМС Илья Баланин вручил сотрудникам фонда почетные награды Федерального фонда ОМС

«Сегодня мы получили много важной аналитической информации от ведущих специалистов отрасли здравоохранения, – сообщила директор ТФОМС Челябинской области Агата Ткачева. – Был задан четкий вектор развития сферы ОМС в сторону создания единых цифровых сервисов, унификации региональных информационных систем, повышения качества управления финансовыми средствами отрасли здравоохранения».

Руководитель ФОМС высоко оценил укомплектованность и оснащенность ключевых медицинских организаций Южного Урала и поблагодарил коллектив фонда за работу.



ПРЕЗИДЕНТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВЛАДИМИР ПУТИН ПОДПИСАЛ ЗАКОН ОБ ИСПОЛНЕНИИ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС ЗА 2023 ГОД



Согласно Федеральному закону от 08.07.2024 № 163-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2023 год», общий объем доходов бюджета фонда составил 3,29 трлн рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, полученных из федерального бюджета в сумме 428,928 млрд рублей.

Общий объем расходов бюджета ФОМС составил 3,185 трлн рублей, в том числе межбюджетные трансферты, переданные бюджету Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации в сумме 87,651 млрд рублей.

Объем профицита бюджета фонда составил 104,772 млрд рублей. В 2023 году в общем объеме доходов основную долю (85,7%) составили страховые взносы на ОМС в общей сумме 2,821 трлн рублей, или 105% от размера, утвержденного федеральным

законом. По сравнению с 2022 годом объем их поступлений вырос на 259,707 млрд рублей, или на 10,1%.

В 2023 году на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, из бюджета фонда направлено 119,824 млрд рублей (99,6% от утвержденного объема). В 2023 году высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу ОМС, оказана федеральными государственными учреждениями (142 ФГУ) в объеме 292,0 тыс. случаев, медицинской организацией негосударственной формы собственности (ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем им. Сергея Березина») в объеме 650 случаев. В 2023 году основные объемы такой медицинской помощи оказывались по профилям «Сердечно-сосудистая хирургия», «Онкология», «Травматология и ортопедия».

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ. ТУЛЬСКИЙ ОПЫТ – КЛЮЧ К РЕШЕНИЮ СЛОЖНЫХ ЗАДАЧ



Юрий Тулянкин

Представитель Федерального фонда обязательного медицинского страхования в Центральном федеральном округе, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области

В 2023 году директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Тульской области Юрий Тулянкин наделен полномочиями представителя Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) в Центральном федеральном округе (ЦФО). Наделен не случайно. При выборе кандидатуры во внимание был принят как опыт организаторской деятельности, так и сложившиеся традиции. Старожилы из числа работников фондов ОМС ЦФО с теплотой вспоминают встречи в музее-усадьбе Л.Н. Толстого «Ясная поляна», организованные в первых десятилетиях XXI века Борисом Федорченко, более четверти века (с 1994 по 2020) возглавлявшим ТФОМС Тульской области, который на протяжении многих лет исполнял роль представителя Федерального фонда ОМС в ЦФО. Кроме того, Тульская область по своим характеристикам (1% населения Российской Федерации, опытный коллектив ТФОМС, развитая система информатизации, близкие к средним показатели развития системы здравоохранения, две федеральные страховые медицинские организации) может стать удобной пилотной площадкой для обсуждения и внедрения

инновационных методов управления в обязательном медицинском страховании.

В первые месяцы работы под руководством Юрия Тулянкина была построена система коммуникации как с Федеральным регулятором, так и с директорами фондов ОМС ЦФО, проведены установочные совещания с применением видео-конференц-связи. Личная встреча всех директоров ЦФО произошла на расширенном совещании совета директоров ТФОМС в городе Грозном (Чеченская Республика) в мае 2024 года.

Была достигнута договоренность ежеквартально обмениваться данными и формировать сводные отчеты. В сборнике «Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования в Центральном федеральном округе» более 50 сводных таблиц. Знания о состоянии дел в соседнем регионе помогают принимать выверенные, взвешенные решения (рис. 1).

В настоящее время производится обмен данными между фондами ОМС ЦФО по следующим темам:

- общая характеристика субъектов ЦФО;
- реализация диспансерного наблюдения;
- проведение социологических опросов;



Рис. 1. Количество развернутых круглосуточных коек, оплачиваемых их средств ОМС в I квартале 2024 года

- информирование застрахованных по вопросам диспансеризации;
- показатели работы контрольно-ревизионной службы фондов;
- администрирование выплат врачам, проводящим диспансеризацию, за своевременное выявление онкологических заболеваний;
- вопросы экспертной деятельности;
- показатели по территориальной программе ОМС;
- организация стационарной медицинской помощи пациентам с болезнями печени.

За непродолжительный срок был налажен обмен опытом работы по достижению финансовой устойчивости региональных систем ОМС, известной как инцидент 8 (рис. 2).



Рис. 2. Просроченная кредиторская задолженность из средств ОМС в медицинских организациях ЦФО в I квартале 2024 года

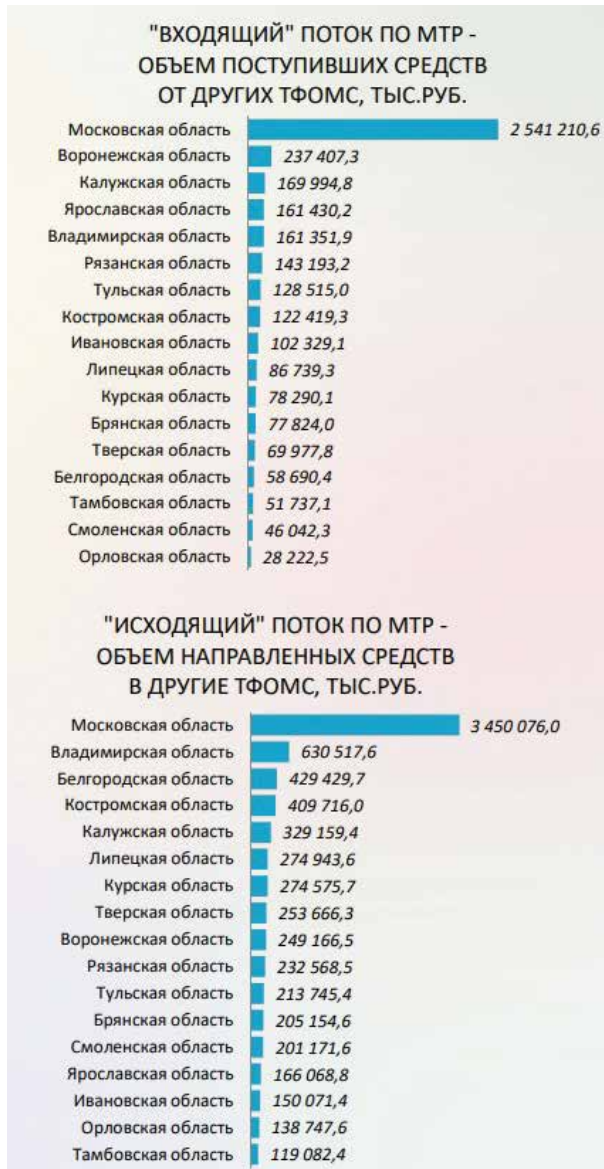


Рис. 3. Межтерриториальные расчеты в I квартале 2024 года (кроме ФГБУ)

Успешный опыт соседей по ликвидации просроченной кредиторской задолженности помогает в выработке тактики на снижение и недопущение этого дефекта в будущем.

Постоянного контроля со стороны руководителей фондов требует тема взаиморасчетов по межтерриториальным расчетам между ТФОМС. Для устранения причин возникновения просроченной дебиторской и кредиторской задолженности между ТФОМС

необходимо понимать актуальный объем расчетов для каждого фонда ОМС ЦФО (рис. 3).

Тема межтерриториальных расчетов связана с необходимостью организации проведения экспертиз – медико-экономических (МЭЭ) и экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП). Несмотря на работу экспертов страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС в одном правовом поле, параметры экспертной деятельности значительно различаются в разных областях ЦФО. В 6,5 раза различается количество МЭЭ на 1000 законченных случаев, более чем в 20 раз разнится количество выявленных дефектов (рис. 4).



Рис. 4. Параметры медико-экономических экспертиз в I квартале 2024 года

Такая же ситуация с экспертизой качества медицинской помощи. Более чем в 3 раза различаются объемы ЭКМП на 1000 законченных случаев, более чем в 4 раза – количество выявленных дефектов (рис. 5).



Рис. 5. Параметры ЭКМП в I квартале 2024 года в областях ЦФО

Постоянно на повестке совместного обсуждения стоят вопросы защиты прав застрахованных, обеспечения доступности и контроля качества медицинской помощи при реализации территориальных программ ОМС, тема перехода фондов и медицинских организаций на отечественное программное обеспечение. Положительный опыт реализации отдельных проектов, направленных на повышение эффективности системы ОМС используется для выработки совместных предложений и последующего внедрения наиболее эффективных практик.

В ближайшее время в ЦФО будет рассматриваться тема оплаты стоматологической помощи из средств ОМС, диспансерное наблюдение на рабочем месте. На особом контроле – выполнение параметров «линейки заработной платы».

Результатом совместной работы должны стать предложения для Федерального фонда ОМС по корректировке законодательной базы, в целях улучшения качества оказания гражданам медицинской помощи.

«КАПИТАЛ МС»: ВМЕСТЕ В ИНТЕРЕСАХ НАЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ



Посещение выставочного стенда «Капитал МС» президентом Лиги здоровья нации, кардиохирургом, академиком РАН Лео Бокерия



Посещение выставочного стенда «Капитал МС» сопредседателем Высшего совета Всероссийской ассоциации развития местного самоуправления Ириной Гусевой

Современная система обязательного медицинского страхования (ОМС) динамично развивается и совершенствуется исходя из текущих актуальных задач. Введение единых принципов ОМС и переход на единый формат полиса ОМС, создание Единой государственной информационной системы в здравоохранении, унифицированные эффективные способы оплаты медицинской помощи, формирование и совершенствование института независимой экспертизы качества медицинских услуг, информационное сопровождение пациентов на всех этапах получения медицинской помощи – все это способствует росту качественных показателей одного из самых важных государственных направлений социального обеспечения населения. Неотъемлемой частью системы ОМС является развитие страховых медицинских организаций (СМО). Сегодня они не только надежные помощники пациентов, защищающие их интересы

на каждом этапе получения медицинской помощи, но и активные участники реализации социальных проектов, направленных на достижение национальных целей страны. У истоков создания системы ОМС в России стоит федеральная страховая медицинская организация ООО «Капитал Медицинское Страхование» («Капитал МС»), которая занимает лидирующее второе место среди страховых компаний, осуществляющих деятельность по ОМС. Компания защищает права более 22 млн человек, а ее география представлена 41 субъектом Российской Федерации, на территории которых работает более 670 представительств.

На прошедшем в Москве XIX Всероссийском форуме «Здоровье нации – основа процветания России» компания представила результаты сразу нескольких пилотных проектов, направленных на решение национальных задач России.

Своевременная диспансеризация – залог сохранения здоровья

В последние годы система ОМС ориентируется на развитие превентивной медицины. Своевременное прохождение диспансеризации помогает выявлять заболевания на ранних стадиях, тогда их лечение проходит более эффективно.



Выступление заместителя генерального директора «Капитал МС» Е.Н. Третьяковой на пленарном заседании форума

«Одна из национальных целей России – увеличить продолжительность жизни. Огромную роль в этом играет превентивная медицина и медицинская реабилитация, потребность в которой в настоящее время очень велика», – подчеркивает заместитель генерального директора «Капитал МС» Елена Третьякова.

Именно с целью повышения эффективности проведения профилактических и реабилитационных мероприятий с 2023 года компания совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Санкт-Петербурга реализует пилотный проект. В его фокусе адресная работа с приоритетными группами пациентов – теми, кто в первую очередь нуждается в прохождении диспансеризации, диспансерном наблюдении и в медицинской реабилитации. Это пациенты с коморбидными заболеваниями и маломобильные пациенты с ограниченными физическими возможностями, у которых статистически чаще выявляются показания к прове-

дению медицинской реабилитации. Для последних организованы особые условия – возможность прохождения диспансеризации на дому, а также транспортировка до медицинской организации в случае необходимости. Для прохождения медицинской реабилитации организованы выезды специальной бригады для обучения курсу медицинской реабилитации. Адресную работу с приоритетными группами пациентов осуществляет СМО – страховые представители лично информируют пациентов и контролируют прохождение ими профилактических мероприятий. Страховщики помогают пациентам записаться в медицинскую организацию – для них обеспечен доступ к системам дистанционной записи пациентов на прием к врачу, напоминают о визите в медицинскую организацию в рамках 1-го и 2-го этапа диспансеризации и медицинской реабилитации за 1 день до начала лечебно-диагностических мероприятий.

На основе ежедневно выгружаемых для СМО из региональной Медицинской информационной системы данных страховые представители контролируют прохождение углубленной диспансеризации пациентами, которые были на нее записаны, выясняют причины отказов от посещения медицинской организации. Что касается маломобильных групп, то в результате индивидуального обзвона таких пациентов страховщики формируют списки для проведения 1-го этапа углубленной диспансеризации на дому для формирования графика выездов на дом медицинских выездных бригад. Также оказывается содействие в записи на 1-й этап в медицинскую организацию. В результате проекта из всех лиц, лично проинформированных страховыми представителями «Капитал МС» о необходимости пройти профилактические мероприятия, 55% прошли первый этап углубленной диспансеризации, а из тех, кого страховые представители лично записали в медицинскую организацию, – 98%. Среди маломобильных пациентов их доля составила 100%. Второй этап углубленной диспансеризации, а также медицинскую реабилитацию прошли все, кто был на них направлен. Все эти пациенты были на индивидуальном контроле у страховых представителей. В результате организо-

ванной работы снизилось и число выявляемых нарушений по результатам контрольно-экспертных мероприятий СМО: на более чем 20% при проведении углубленной диспансеризации и на более чем 15% при медицинской реабилитации.

Для успешной реализации этого проекта органами управления здравоохранением и медицинской организацией созданы все условия для быстрого и комфортного прохождения пациентами диспансеризации. Разработана четкая маршрутизация проведения всех исследований в рамках 1-го и 2-го этапа углубленной диспансеризации.

В результате планирования, исходя из расчетной пропускной способности поликлиники, пациенты проходят весь комплекс исследований при прохождении 1-го этапа диспансеризации за 1 день (в том числе в вечернее время и в выходные дни). На базе поликлиники созданы укомплектованные необходимым оборудованием выездные мобильные бригады для проведения 1-го этапа углубленной диспансеризации на дому маломобильным группам пациентов, а также приобретены планшеты для трансляции на дому видеокурса медицинской реабилитации.

Органами управления здравоохранением и ТФОМС Санкт-Петербурга утверждены маршрутизация пациентов на медицинскую реабилитацию с учетом шкалы реабилитационной маршрутизации и порядок направления на медицинскую реабилитацию. Это позволяет страховщикам не только отвечать на вопросы застрахованных, но и оказать содействие в прохождении медреабилитации. Также в тарифном соглашении определены тариф на проведения 1-го этапа углубленной реабилитации на дому для маломобильных групп лиц и тариф приема на дому врача реабилитолога/ЛФК. Предполагается, что опыт Санкт-Петербурга, где разработан и апробирован четкий алгоритм сопровождения пациентов, кому необходимо пройти углубленную диспансеризацию и, при необходимости, по ее итогам медицинскую реабилитацию, ляжет в основу Порядка Федераль-

ного фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи в целях повышения эффективности проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.

Сохраним здоровье вместе. Адресное сопровождение беременных

Одним из приоритетов национального развития является сохранение здоровья нации. 2024 год объявлен Президентом России Годом семьи.

С 2019 года «Капитал МС» в партнерстве с Министерством здравоохранения Омской области и ТФОМС Омской области реализует проект по контролю качества медицинской помощи и адресному информационному сопровождению будущих мам. Его цель – снизить количество преждевременных родов, осложнений и младенческой смертности за счет предупреждения дефектов качества оказания медицинской помощи на этапе диспансерного наблюдения за будущими мамами.



Представители «Капитал МС»: заместитель генерального директора Елена Третьякова, советник генерального директора Михаил Пушков, директор Омского филиала Елена Сальникова и заместитель министра здравоохранения, начальник управления организации оказания медицинской помощи женщинам и детям Министерства здравоохранения Омской области Элеонора Кролевец

В фокусе проекта – оперативный контроль качества оказания медицинской помощи и мониторинг над своевременным устранением выявленных недостатков. На основе медицинской документации проводится экспертиза качества на полноту обследований при постановке на диспансерный учет, затем 1 раз в триместр – по каждой женщине из группы высокого риска. До старта проекта наиболее часто страховщики выявляли следующие нарушения: недооценка рисков венозных тромбоэмболических осложнений, нарушения при назначении лекарственных препаратов, отсутствие необходимых исследований (например, обследование на иммуноглобулины класса М и G к вирусу краснухи в крови), нарушения при наблюдении – не проведена гравидограмма, которая позволяет оценить отклонения в течении беременности и развитии плода, отсутствие результатов обследований будущих мам в дневниках.

Сейчас, по словам заместителя министра здравоохранения Омской области – начальника Управления организации оказания медицинской помощи женщинам и детям Министерства здравоохранения Омской области Элеоноры Кролевец, удалось устранить все выявляемые ранее недостатки. Будущие мамы не только могут быть уверены в том, что им окажут качественную медицинскую помощь, но и могут рассчитывать на комплексную поддержку в ходе диспансерного наблюдения.

Сразу после постановки на диспансерный учет все пациентки получают надежного помощника в лице представителя СМО, который оказывает информационное сопровождение на всех этапах получения медицинской помощи в круглосуточном режиме, помогает в оперативном решении вопросов. Будущим мамам также помогают определиться с выбором роддома – эксперт СМО оценивает уровень выбранной для родоразрешения медицинской организации и проводит инструктаж беременной о правах пациента и основных критериях качества оказания медпомощи, на которые могут повлиять

сама женщина и/или ее родственники путем обращения к администрации медицинской организации или в контакт-центр СМО. В результате у женщин, участвующих в проекте «Капитал МС», число преждевременных родов снизилось до 2,6% (в регионе до 5% от общего количества родов по региону), а удельный вес сверхранных родов (22–28 недель гестации) составил 0%, в регионе этот показатель – 0,4% от общего количества родов.

«В результате такого подхода и совместных действий наблюдается снижение количества преждевременных родов, числа осложненных беременности и родов. Это очень важные показатели, поскольку в большинстве случаев именно срок родоразрешения определяет здоровье малыша. А качество диспансерного наблюдения позволяет снизить риски ранних родов, предотвратить осложнения. Обеспечивается преемственность в оказании медицинской помощи, что особенно важно для беременных высокой группы риска», – подчеркивает директор филиала СМО «Капитал МС» в Омской области Елена Сальникова.

Сейчас в проекте задействованы 4 медицинские организации, в составе которых есть женские консультации, диспансерное наблюдение с особым контролем качества медпомощи и адресной поддержкой будущих мам получили более 500 беременных. В ближайшее время к проекту присоединится Родильный дом № 2, который обслуживает более 90 тыс. женщин.

Наши герои. Помощь участникам СВО и членам их семей

Поддержка участников специальной военной операции, а также членов их семей – один из главных приоритетов для всей системы здравоохранения. «Капитал МС» активно участвует в их адресном сопровождении на всех этапах получения медицинской помощи по ОМС, в том числе и при прохождении медицинской реабилитации.



Рабочая встреча генерального директора «Капитал МС» Надежды Гришиной и заместителя председателя Государственного фонда «Защитники Отечества» Сергея Вылегжанина

«Главная задача участников системы ОМС, включая страховые медицинские организации системы ОМС, заключается в том, чтобы ветераны получили качественную и комплексную медицинскую помощь, программу реабилитации и по итогу имели возможность быстро вернуться к привычной и активной жизни», — подчеркивает генеральный директор «Капитал МС» Надежда Гришина.

В ряде субъектов Российской Федерации заключены соглашения между ООО «Капитал МС» и филиалами Государственного Фонда «Защитники Отечества». Консультативная помощь по вопросам ОМС осуществляется круглосуточно в режиме онлайн по телефонам контакт-центра СМО, при необходимости проводятся очные консультации по месту нахождения пациента. Установлен особый контроль

за работой с обращениями – безотлагательно, в приоритетном порядке и в ускоренном режиме. Специалисты СМО помогают прикрепиться к медицинской организации, своевременно записаться на прием к врачу и на необходимые исследования, пройти диспансеризацию, получить направление на реабилитацию и госпитализацию. Также участникам специальной военной операции оказывается транспортное сопровождение к месту проведения медицинской реабилитации, осуществляются выезды в отдаленные районы.

Все эти проекты – подтверждение того, как совместными усилиями органов управления здравоохранением, медицинских работников и СМО возможно улучшить не только качество оказания медицинской помощи, но и реализовать социально значимые проекты, направленные на достижение национальных целей нашей страны.



Посещение выставочного стенда «Капитал МС» представителями муниципалитетов

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОД СЕМЬИ

Л.П. Данилова¹, Н.Д. Одинаева²



¹ Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области

² ГБУЗ МО «НИКИ детства Министерства здравоохранения Московской области»

Указом Президента Российской Федерации от 22.11.2023 № 875 «О проведении в Российской Федерации Года семьи» 2024 год объявлен Годом семьи. Это еще один шаг на пути к укреплению семейных ценностей, основными из которых являются материнство, отцовство и детство, продолжение рода, многодетность, сохранение здоровья и благополучия.

Московская область является одним из крупнейших регионов Российской Федерации. Численность застрахованных граждан на 1 января 2024 года составила 7,8 млн человек, при этом общее количество жителей составляет 8,6 млн человек.

По численности детского населения Московская область – второй регион в России: более 1,7 млн человек (за 5 лет оно выросло почти на 17%).

Дети в возрасте от 0 до 17 лет составляют 1 643 996 человек, или 21% от общего количества застрахованных граждан. Прирост в сравнении с 2023 годом составил 2% (9 088) человек.



Встреча нового члена семьи. ГБУЗ МО «Московский областной перинатальный центр» (ГБУЗ МО «МОПЦ»)

В Подмосковье успешно реализуется региональная программа «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Московской области».

Основными направлениями программы являются мероприятия по обеспечению доступности медицинской помощи, развитию профилактического направления, формированию здорового образа жизни, созданию современной инфраструктуры оказания медицинской помощи, совершенствованию ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной сферы у детей, улучшению материально-технической базы детских поликлиник, стационаров, женских консультаций, организаций родовспоможения Московской области путем проведения капитального ремонта и оснащения новым медицинским оборудованием.

Средства обязательного медицинского страхования (ОМС) можно рассматривать как основной целевой источник финансирования программы.

Стационарная акушерская помощь женщинам и новорожденным детям

В Московской области сформирована трехуровневая система учреждений родовспоможения по качеству стационарной акушерской помощи женщинам и неонатальной помощи новорожденным детям.

Закреплены учреждения родовспоможения и принципы маршрутизации пациентов акушерского и неонатального профилей.



В родовом зале ГБУЗ МО «МОПЦ»

Развернуто 43 родовспомогательных учреждения, в том числе 7 перинатальных центров.

Для каждого перинатального центра определены потоки пациентов.

В основе принципа маршрутизации пациентов лежит разграничение территории на зоны и закрепление за каждым перинатальным центром определенной зоны с учетом транспортной доступности.

В государственных акушерских стационарах Московской области используются современные медицинские технологии, направленные на сохранение и ведение беременности и родоразрешение женщин с различными осложнениями: ведение беременности и родов у женщин с сахарным диабетом, хроническими заболеваниями почек, с тяжелой патологией головного мозга, с преждевременным излитием околоплодных вод в сроке беременности 22–37 недель; извлечение плода в целом плодном пузыре; баллонная тампонада полости матки с целью лечения послеродового кровотечения; дифференцированный подход к прегравидарной подготовке пациенток с репродуктивными потерями; подготовка и ведение беременности у пациенток с ампутацией шейки матки; удаление миом матки и кист придатков матки во время беременности; профилактика рака шейки матки; ведение новорожденных с врожденными пороками сердца; неинвазивное введение сурфактанта; лечение гемолитической болезни у плода во время беременности с использованием внутриутробного заменного переливания, применение краниоцеребральной гипотермии у доношенных новорожденных с тяжелой асфиксией; терапия легочной гипертензии у новорожденных с использованием ингаляций оксида азота, лечение беременных с бронхолегочной патологией и фетоплацентарной недостаточностью с использованием термической гелиоксигелиево-кислородной смеси, органосохраняющее родоразрешение пациенток с вращением плаценты в рубец на матке и предлежанием плаценты и др.

Всем новорожденным Московской области централизованно проводится неонатальный скрининг в медико-генетическом центре государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-иссле-



Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГБУЗ МО «МОПЦ»

довательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского».

В заборе материала для обеспечения массового скрининга участвуют медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающие медицинскую помощь детям, а также женщинам в период родов.



Забор крови у новорожденного на неонатальный скрининг в ГБУЗ МО «МОПЦ»

За текущий период 2024 года обследовано 29 тыс. детей. У 50 детей выявлены генетические заболевания.

Наблюдение детей Московской области с выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями в рамках неонатального скрининга проводится специалистами МГЦ в ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.

Ведение пациентов с орфанными заболеваниями проводится специалистами центра орфанных заболеваний, входящего в структуру МГЦ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.

С целью проявления заботы о женщинах, родивших в Московской области, и с заботой о новорожденных с 1 сентября 2019 года в Московской области стартовал проект «Стань мамой в Подмосковье!».

В рамках проекта родители новорожденных могут получить от губернатора Московской области подарочный набор «Я родился в Подмосковье!» – коробку с вещами, необходимыми для первых месяцев жизни ребенка или выбрать денежный эквивалент подарка – 20 тыс. руб.



Вручение детского набора при выписке новорожденного в ГБУЗ МО «МОПЦ»

В набор входят более 50 самых необходимых предметов для матери и ребенка: одежда, игрушки, комплект постельного белья, косметика для мамы и малыша, средства гигиены, светоотражающие наклейки для колясок и противоскользящий коврик для ванной и другие товары.

Получить подарочный набор могут родители, чей ребенок родился в Подмоскowie и зарегистрирован в областном органе ЗАГС. При рождении двух и более детей подарки выдают на каждого малыша.

Амбулаторно-поликлиническая помощь женщинам

С 2020 года в Подмоскowie реализуется региональный проект «Финансовая поддержка семей при рождении детей», входящий в национальный проект «Демография». В данный проект включено дополнительное финансирование объемов медицинской помощи при проведении экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Программу ЭКО в Московской области за счет средств ОМС реализует 21 медицинская организация, в том числе 18 медицинских организаций негосударственной формы собственности. В 2023 году оказано 600 120 услуг по проведению ЭКО более чем 4 000 женщин на сумму 691 млн руб.

Эффективность работы отделений репродукции, выполняющих процедуру ЭКО, составляет в среднем 40%.

С целью повышения доступности медицинской помощи бесплодным парам во всех перинатальных центрах открыты кабинеты репродуктивного здоровья.

С целью раннего выявления нарушений развития плода с 2020 года в Московской области проводится комплексная пренатальная диагностика (ультразвуковое исследование и биохимический скрининг) беременным. На указанные цели в 2023 году направлено 95 048,1 тыс. руб., в 2024 году планируется 96 158,8 тыс. руб., что на 1% больше, чем в 2023 году.

С 2023 года в Московской области каждой женщине доступна бесплатная услуга индивидуального сопровождения беременности. В день постановки на учет по беременности за женщиной сразу же закрепляется ответственный сотрудник. Он записывает на скрининг, прием и консультации к врачам, в том числе узкопрофильным, напоминает о визитах, информирует о курсах для беременных, школах матерей, экскурсиях, проводимых в родильных домах и перинатальных центрах. Пациентка сама может связаться с ним по телефону или написать в мессенджер.

Работает единый колл-центр системы родовспоможения региона «Стань мамой в Подмоскowie», где размещена информация о системе родовспоможения в регионе.

Операторы рассказывают о необходимых документах, которые надо взять с собой в роддом, получении подарочного набора «Я родился в Подмоскowie» и комплексной услуге, записывают на прием к специалисту, который сможет проконсультировать по всем интересующим вопросам.

Реализация проекта «Наша женская консультация» позволяет внедрить единый стандарт организации работы женских консультаций, обновить их внешний вид и интерьер, создать комфортные условия для беременных женщин.



Клинико-диагностический центр ГБУЗ МО «МОПЦ»

Телемедицинские консультации для беременных в регионе начали проводить в 2023 году.

Всего за это время было проведено свыше 132 тыс. онлайн-приемов, из них, более 40 тыс. с начала этого года.

В рамках базовой программы ОМС оказывается консультирование медицинским психологом женщин в период беременности, родов и в послеродовой период.

За счет средств ОМС оплачивается доабортное консультирование беременных женщин медицинскими психологами, а также оказание медицинской помощи в стационарных условиях в отделениях акушерского (сестринского) ухода женщинам в период беременности, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров и не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающихся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений.

Оценка репродуктивного здоровья является частью плана мероприятий к Году семьи.

Впервые в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2024 году для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно, в зависимости от возрастных групп, одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья.

Главная цель новых медицинских осмотров заключается в выявлении состояний и заболеваний, способных негативно повлиять на беременность и ее течение, а также на роды и послеродовой период.

Новое направление диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья в первую очередь направлено на женщин и в зависимости от возраста включает от 4 до 5 видов обследований.

Территориальные нормативы стоимости комплексных посещений для оценки репродуктивного здоровья установлены в настоящее время одинаковые для мужчин и женщин и составляют 3858,16 руб.

Услуга пользуется большой популярностью у населения. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста осуществляется в 59 медицинских организациях.

Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь детям в амбулаторных условиях

Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается детям в детских поликлиниках, в кабинетах поликлиник смешанного типа, фельдшерско-акушерских пунктах и офисах врачей общей практики, а также в многопрофильных консультативно-диагностических центрах.

В Московской области реализуется программа «Наша поликлиника», в ее рамках все поликлиники региона будут приведены к единому стандарту.

Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, – это один из ключевых элементов нацпроекта «Здравоохранение», инициированного Президентом России Владимиром Путиным.

В рамках данной модели организована: открытая регистратура с инфоматом, электронное табло с расписанием приема врачей, колл-центр, отдельный вход для больных детей, открытая игровая зона для детей в холлах, навигация.

Кабинеты, холлы, зоны отдыха оборудованы для максимального комфорта пациентов и медицинского персонала.



Холлы Ивантеевской детской поликлиники оснащаются современным оборудованием



Детский кабинет в Домодедовской стоматологической поликлинике

Также в поликлиниках организовано проведение телемедицинских консультаций, работает кабинет выписки электронных рецептов на льготные лекарства.

Записаться к врачу можно по номеру телефона 122, через региональный портал госуслуг «Здоровье» <https://zdrav.mosreg.ru/start>, инфомат в медицинской организации, чат-бот в Telegram.

В детских поликлиниках (поликлинических отделениях) организована работа кабинета неотложной помощи для пациентов, которые обращаются без предварительной записи с острыми состояниями и заболеваниями.

Функционируют кабинеты «Справка в один шаг», куда можно обратиться за направлением на анализы или получением справки без предварительной записи.

Для маломобильных пациентов, утвержден алгоритм действия администратора в случае обращения родителя такого пациента.

При входе в здания поликлиники установлены кнопки для вызова персонала, пандусы. Медицинский персонал встречает и провожает пациента в необходимый кабинет.

Внедрение новой модели способствует сокращению времени пребывания пациента в медицинской организации, но при этом получению медицинской помощи в максимально удобных условиях и с максимальной пользой от посещения.

Специализированная стационарная медицинская помощь детям

Специализированную стационарную медицинскую помощь дети Московской области получают в специализированных областных детских больницах.

За счет средств ОМС помощь оказывается по 28 профилям.

Ведущей детской медицинской организацией в регионе является Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области (далее – НИКИ детства).

По состоянию на 2024 год НИКИ детства – это ведущий научно-клинический центр Московской области и многопрофильное медицинское учреждение, оказывающее консультативную, диагностическую и лечебную помощь населению детского и подросткового возраста.

Клинический институт располагает возможностями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи различным категориям пациентов с такими сложными состояниями, как недоношенность, наследственные орфанные заболевания, эпилепсия и др. Главная цель учреждения, по словам его сотрудников, – «сохранение здоровья детей на основе достижений современной науки и передовой медицины».

С 2024 года на базе НИКИ детства осуществляется обучение по программам ординатуры и аспирантуры (специальность – педиатрия).

В настоящее время в НИКИ детства привлечены и работают ведущие специалисты по педиатрии, имеется необходимая материально-техническая база, созданы условия для проведения исследований и разработок, соответствующих современным принципам организации научной деятельности и лучшим российским и мировым практикам.

В НИКИ детства работают 700 врачей, обеспечивающих более 9 500 госпитализаций и 230 000 консультаций в год

Его пациентами являются дети не только Московской области, но и 78 регионов Российской Федерации.

НИКИ детства реализуется проект «Доступная кардиология», который стартовал в 2019 году.

В рамках проекта выездная бригада врачей во главе с главным детским кардиологом Минздрава Московской области проводит прием маленьких пациентов как с ранее установленным диагнозом, так и с подозрением на патологию сердечно-сосудистой системы.

Такие выезды позволяют уточнить диагнозы, выбрать эффективную тактику лечения и необходимую маршрутизацию. Всего с начала реализации проекта было совершено свыше 30 выездов.

В 2021 году на базе НИКИ детства открылся Центр генных дерматозов.

Здесь проходят лечение дети с редкими генетическими заболеваниями кожи – буллезным эпидермолизом («дети-бабочки»), ихтиозом («дети-рыбки») и другими.

Сейчас на учете состоят порядка 210 маленьких пациентов с редкими заболеваниями кожи.

В НИКИ детства ребенку с аллергией оказываются комплексные медицинские услуги диагностики и осмотра специалистов врачей – аллергологов-иммунологов по профилю «Иммунология», «Аллергология (кожные проявления аллергии)», «Аллергология (бронхиальная астма)», «Аллергология (риниты и конъюнктивиты)» с клиническими и биохимическими исследованиями крови, в том числе исследованием уровня иммуноглобулинов А, М, G в крови.

При этом проводятся исследования уровня иммуноглобулина E в крови и пробы на 18 различных смесей аллергенов, в том числе аллергенов злаковых, рыбы, орехов, фруктов, деревьев и трав различных пищевых смесей, смесей плесневых аллергенов, аллергенов домашней пыли и других.

Специально для этого были разработаны тарифы, которые позволяют осуществлять приемы специалистов и необходимые диагностические исследования, улучшая доступность и качество оказания медицинской помощи детям с аллергическими заболеваниями.

На базе отделения пациенты с иммунодефицитными состояниями и тяжелыми аллергическими заболеваниями получают терапию генно-инженерными биологическими препаратами и заместительную иммунотерапию.



Мобильный комплекс НИКИ детства

Врачи НИКИ детства проводят выездные осмотры маленьких пациентов с тяжелыми патологиями на мобильном комплексе.

Состав выездной бригады формируется исходя из потребности конкретного населенного пункта в определенных узкопрофильных специалистах. Передвижной мобильный комплекс оснащен современной медицинской техникой – клинико-диагности-



Диагностика заболеваний в мобильном комплексе НИКИ детства

ческой лабораторией, аппаратами эхокардиографии и ультразвукового исследования экспертного класса.

С начала 2024 года мобильная бригада совершила 55 выездов, было осмотрено почти 4,5 тыс. детей, из которых более 200 направлены в многопрофильный стационар НИКИ детства.

Благодаря таким выездам, специалисты могут обнаружить проблему со здоровьем у ребенка на ранней стадии

Уникальным на территории Московской области является отделение реабилитации НИКИ детства, которое оборудовано аппаратурой, представленной на территории всей нашей страны в единичных центрах. Отделение реабилитации НИКИ детства оснащено новейшим современным оборудованием, в том числе вертикализаторами, беговой дорожкой с реабилитационным программным обеспечением и биологической обратной связью, комплексом для восстановления мелкой моторики (таблица).

Таблица

Название аппарата/ реабилитационного комплекса/ программы	Клинический эффект
Виртуальная реабилитация, используется комплекс «Девирта», включающий 4 блока:	
1. «Девирта – Делфи»	Используется для восстановления функций верхних и нижних конечностей, а также когнитивных функций, с использованием виртуальной реальности и механизма биологически обратной связи
2. «Девирта – Точность»	Применяется для развития когнитивных функций, для улучшения моторики у детей
3. «Девирта – Делфи 3D»	Система виртуальной эрготерапии, которая предназначена для восстановления двигательной активности, координации движений
4. «Девирта – Антиболь»	Используется в качестве дополнительного метода лечения острого и хронического болевого синдрома
Имитатор опорной нагрузки подошвенный – модель «КОРВИТ»	Является высокоэффективным реабилитационным средством для восстановления навыков ходьбы, нормализации мышечного тонуса ног, правильной позы установки. Разработан на основе «космического имитатора ходьбы “ПИОН”», который используется для реабилитации и профилактики у космонавтов во время космического полета
Стабилометрическая платформа	Прибор для анализа способности человека управлять позой тела и обеспечения биологической обратной связи по опорной реакции. Данный прибор представляет собой неподвижную платформу, которая снабжена датчиками измерения центра давления, создаваемого располагающимся на платформе человеком. Применяется стабиллоплатформа в целях диагностики, медицинской реабилитации (мозжечковые нарушения, нарушение координации движений, нарушение общей моторики у ребенка) Лечебный костюм «Регент» предназначен для реабилитации больных с расстройствами движения, вызванными очаговыми изменениями головного мозга, вследствие перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения, ЧМТ, ДЦП

Продолжение таблицы

Название аппарата/ реабилитационного комплекса/ программы	Клинический эффект
Amadeo	Показан для пациентов с нарушениями мелкой моторики дистальных отделов верхних конечностей. Данный аппарат является единственным механизированным устройством для восстановления активных движений в пальцах, включая большой, причем позволяет работать одновременно всеми пальцами, последовательно или отдельно каждым пальцем
Мотомеды для верхних и нижних конечностей	Относятся к циклическим, так как они обеспечивают не одно движение, а полный цикл работы мышечного аппарата. Терапевтический эффект тренировок на тренажере достигается выполнением плавных и равномерных движений руками и ногами. Тренажер прост в управлении и безопасен для пациента. Инструктор ставит выбранную программу тренировки и следит за тем, как пациент выполняет требуемые упражнения, и его позу, при необходимости корректируя их. Для лечения и реабилитации больных с ДЦП, мышечными контрактурами, параличом, перенесших инсульт, с травмами позвоночника, с нарушением опорно-двигательного аппарата и т.д. Благодаря этому тренажеру возможно уменьшить тугоподвижность суставов, что немало важно при контрактурах
Walkbot (робот)	<p>Инновационная роботизированная система восстановления навыков ходьбы для реабилитации пациентов с неврологическими патологиями и нарушениями двигательной активности. Используется при таких патологиях, как:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мышечная атрофия • Последствия инсультов • Рассеянный склероз • Болезнь Паркинсона • Церебральный паралич • Опухоли головного мозга • Контрактуры после длительной иммобилизации • Повреждения спинного мозга и позвоночника • Паралигии
Аппараты и тренажеры «Артромот» для разработки суставов	Эти аппараты предназначаются для восстановления полного объема движений рук и ног, для уменьшения выраженности контрактур



Терапия в реабилитационном отделении на аппарате «Артромот» для разработки голеностопного и коленного суставов



Занятия детей с помощью ИКС (International kids concerts) – игровые решения



Войта-терапия в реабилитационном отделении НИКИ детства



Занятия на аппарате Walkbot в реабилитационном отделении НИКИ детства

Войта-терапия – это метод физической терапии, основанный на вызывании рефлекторного ответного движения при раздражении определенных зон на теле ребенка. При этом происходит координированная, ритмичная активация всей скелетной мускулатуры и центральной нервной системы.

В 2023 году в отделении реабилитации получили лечение 2 448 детей.

Это оборудование особенно важно для проведения реабилитации пациентов с утратой функции верхних и нижних конечностей. Это дети с ДЦП, острыми нарушениями мозгового кровообращения, неврологическими патологиями, после травм и других заболеваний, требующих восстановления.

Завершается строительство самого передового и масштабного проекта в детской медицине Московской области – Детского клинического центра имени Леонида Рошаля – многопрофильной детской больницы в Красногорске Московской области.

Больница станет головным центром детского здравоохранения в Подмосковье, что позволит оптимизировать маршрутизацию маленьких пациентов и улучшить доступность и качество медицинской помощи.

Центр рассчитан на 420 коек, консультационно-диагностический центр – на 300 посещений в смену, имеется 17 стационарных отделений, 13 операционных, 28 профилей. Предусмотрена вертолетная площадка для экстренных случаев.

Медицинские услуги (стационарная помощь) будут оказываться 15 530 пациентам в возрасте до 18 лет в год.

В рамках реализации проекта впервые в стране в полной мере будут использованы технологии телемедицины и роботизации медицинских процессов, разработан уникальный командный центр, который будет координировать работу всего детского сектора Подмосковья. Это в значительной мере сократит время предоставления медицинской помощи маленьким пациентам.

Дети, перенесшие различные заболевания, могут пройти реабилитацию в стационарах подмосковных больниц, частных и федеральных клиниках.

В Подмосковье отделения реабилитации для детей работают на базе 6 медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области.

Кроме того, медицинскую реабилитацию можно получить в 2 федеральных медорганизациях.

Всего с начала года реабилитационную помощь в Московской области получили около 1 250 детей региона.

В ГБУЗ МО Детский санаторий «Отдых» открыто отделение для санаторно-курортной помощи детям с родителями (система «мать и дитя») на 180 коек.

Профилактические медицинские осмотры и диспансерное наблюдение детей

В целях своевременного выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья всем детям в возрасте от 0 до 17 лет

проводятся профилактические осмотры и диспансеризация. Их осуществляют специалисты в 59 медицинских организациях.

По состоянию на 1 апреля 2024 года осмотрено 45% детей от запланированного.

На основании сведений о результатах проведения диспансеризации детей врач-педиатр определяет индивидуальную программу профилактических мероприятий, необходимый объем дополнительного обследования, направляет на дальнейшее лечение и осуществляет диспансерное наблюдение за ребенком.

По результатам диспансеризации всем нуждающимся детям проводятся дополнительные обследования и лечебно-оздоровительные мероприятия в учреждениях здравоохранения всех уровней.

В целях сохранения репродуктивного здоровья особое внимание уделяется девочкам и мальчикам-подросткам в возрасте от 15 до 17 лет. При проведении осмотров за текущий период 2024 года гинекологом и урологом-андрологом впервые выявлены заболевания у 11,8% подростков.

Все подростки направлены на второй этап обследования.

Информация о диспансеризации, профосмотрах, медицинских организациях, осуществляющих профосмотры и диспансеризацию, график работы отделения (кабинета) подразделения, входящего в Московскую область, и выездных мобильных бригад, опубликована на сайте Территориального фонда ОМС Московской области (ТФОМС МО).

Контроль за качеством проведения диспансеризации детей осуществляется Министерством здравоохранения Московской области, ТФОМС МО.

Особое внимание уделяется взятию на диспансерный учет детей в возрасте 0–17 лет включительно, у которых впервые выявлены заболевания по 5 основным классам заболеваний.

Ранее взятие под диспансерное наблюдение детей с впервые выявленными заболеваниями позволяет уменьшить число обострений хронических заболеваний, число повторных госпитализаций по поводу обострений и осложнений заболевания, число случаев и числа дней временной нетрудоспо-

способности члена семьи (опекуна, попечителя, иного родственника), фактически осуществляющего уход за больным ребенком, сократить случаи инвалидности несовершеннолетних, снизить число госпитализаций несовершеннолетнего по экстренным медицинским показаниям, сократить случаи смерти, в том числе на дому, несовершеннолетних; увеличить удельный вес несовершеннолетних, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе несовершеннолетних; удельный вес несовершеннолетних с улучшением состояния здоровья в общем числе несовершеннолетних, а также снизить долю детей с избыточной или недостаточной массой тела.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) ТФОМС МО и Министерству здравоохранения Московской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также с привлечением

страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

Система ОМС стала неотъемлемой частью здравоохранения и гарантом для населения в получении медицинской помощи. Она обеспечивает стабильную работу медицинских организаций.

Система ОМС не только покрывает лечение заболеваний, но и стимулирует наших граждан к заботе о своем здоровье.

Совместные усилия ТФОМС МО и Министерства здравоохранения Московской области будут способствовать решению ключевой задачи государственной политики в сфере здравоохранения – обеспечению доступности медицинской помощи населению, в том числе детскому, повышению эффективности медицинских услуг, современным достижениям медицинской науки, повышению продолжительности жизни наших граждан и, соответственно, развитию здорового общества и семейных ценностей.

Для корреспонденции

Данилова Людмила Павловна

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области

Адрес: 127015, Москва, ул. Бутырская, д. 46, стр. 1

*Тел.: +7 (495) 587-87-89, доб. 10-01
E-mail: general@mofoms.ru*

Одинаева Нуринисо Джумаевна

Директор ГБУЗ МО «НИКИ детства Министерства здравоохранения Московской области», главный внештатный педиатр Министерства здравоохранения Московской области, д.м.н., профессор

Адрес: 141009, Московская область, Мытищи, ул. Коминтерна, д. 24А, стр. 1

*Тел.: +7 (498) 699-53-00
E-mail: mz_nikid_info@mosreg.ru*

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

М.А. Зайцева¹, И.А. Тарутин¹, Д.А. Шидловский², М.А. Архипенкова³



¹ Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Брянской области

² ГАУЗ «Брянский областной центр
охраны здоровья семьи
и репродукции»

³ ГАУЗ «Брянская городская
больница № 1»



Реферат

Оказание медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий является одним из механизмов преодоления сложной демографической ситуации, сложившейся на территории Брянской области за последние годы. Метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) позволяет стать родителями людям, страдающим бесплодием. В статье отражены вопросы планирования и финансового обеспечения медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий. Особая роль отведена оценке результативности ЭКО, возможностям использования информационной системы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области для персонализированного подхода к оценке эффективности каждой попытки ЭКО. Отражены тенденции ведения беременности и родов у пациенток после проведения ЭКО. Отмечены тенденции к снижению дефектов оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий при системном контроле качества оказания медицинской помощи.

Ключевые слова:

вспомогательные репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение, демография, бесплодие, результативность ЭКО, беременность, рождение детей, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Брянской области, Территориальная программа обязательного медицинского страхования, информационный ресурс ТФОМС, экспертиза качества медицинской помощи.

В нашей стране особое место уделяется проблемам демографии. Указом Президента Российской Федерации 2024 год объявлен Годом семьи. Семейные ценности, семья – это фундамент государства и главный аспект в жизни человека. Основная задача семьи – это продолжение рода и создание максимальных условий для роста и развития ребенка.

Демографическая ситуация, сложившаяся на территории Брянской области за последние годы, характеризуется высоким уровнем смертности населения и снижением уровня рождаемости. В связи с тем, что смертность превышает рождаемость, в области наблюдается естественная убыль населения.

Демографическая политика региона направлена на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации. Несмотря на то что уровень смертности населения за последние годы становится меньше, количество детей, родившихся на территории Брянской области, с каждым годом также снижается (рис. 1).

Коэффициент рождаемости, который определяется как отношение общего числа рождений на территории за год к численности населения, в регионе, к сожалению, становится меньше. За 2023 год он составил 6,9 на 1 000 населения (рис. 2).

В связи с этим особую актуальность в Брянской области приобретают мероприятия, направленные на повышение рождаемости. Одним из направлений, способствующих увеличению количества родившихся детей, является оказание медицинской помощи людям, страдающим бесплодием.

Бесплодие – это заболевание мужской или женской репродуктив-

ной системы, определяемое как отсутствие беременности в течение года и более, несмотря на наличие регулярной половой жизни без предохранения от беременности. Это проблема не только конкретной супружеской пары, но и всего общества в целом. По данным Всемирной организации здравоохранения, бесплодием страдает около 17,5% взрослого населения, то есть примерно каждый шестой человек в мире.

По данным статистики, в России частота бесплодных браков колеблется от 8 до 17,2% в различных регионах. Причины могут быть разными, и все они связаны со здоровьем женщины и мужчины. В связи с этим государство реализует в рамках обязательного медицинского страхования программу медицинской помощи парам, страдающим бесплодием.

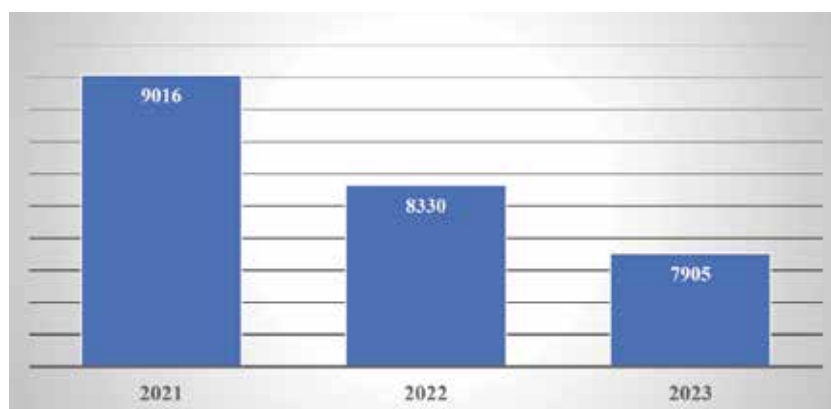


Рис. 1. Количество родившихся детей за 2021–2023 годы (по данным Брянскстата)

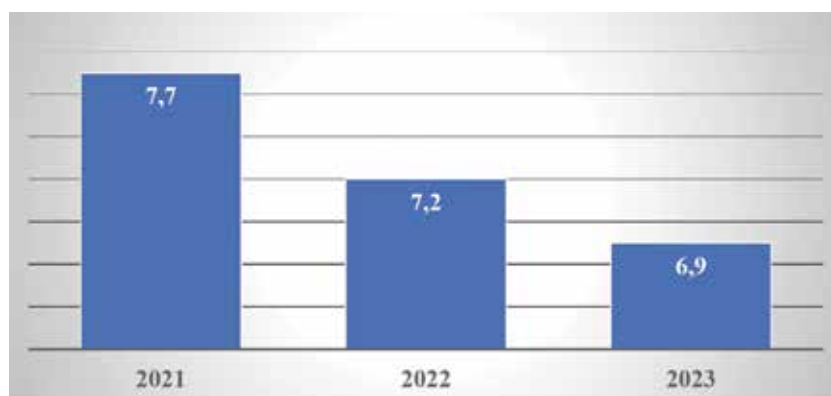


Рис. 2. Коэффициент рождаемости за 2021–2023 годы на 1 000 населения (по данным Брянскстата)



Рис. 3. ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»

с 2008 года. Постановлением Администрации Брянской области от 2007 года в рамках национального проекта «Здоровье» в регионе был создан ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции», открывшийся 20 июня 2008 года. Целью создания центра являлось улучшение демографической ситуации путем повышения рождаемости. Оснащенный современным оборудованием, центр быстро завоевал признание и стал одним из лучших медицинских учреждений в Центральном федеральном округе (рис. 3).

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) воспринимаются в современном обществе как один из способов повышения рождаемости населения. Роль ВРТ определяется в большей степени социальной значимостью: развитие данной сферы предоставляет возможность рождения детей тем семейным парам, которые имеют проблемы с репродуктивным здоровьем.

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) – это наиболее распространенная методика, помогающая женщине забеременеть при бесплодии в паре. В схему классического ЭКО входит стимуляция яичников пациентки с их последующей пункцией, подготовка яйцеклеток и сперматозоидов к оплодотворению, само оплодотворение в пробирке и последующий перенос зародыша в полость матки женщины.

Метод ЭКО на сегодняшний день является единственным способом помочь женщинам с диагнозом «бесплодие» стать матерью здорового ребенка. В настоящий момент имеется достаточно большой опыт применения данного метода, наработанная статистика эффективности и безопасности.

На территории Брянской области оказание медицинской помощи с применением ВРТ реализуется

Позже к оказанию медицинской помощи с применением ВРТ присоединились ГАУЗ «Брянская межрайонная больница», имеющая в своем составе отделение вспомогательных репродуктивных технологий, и медицинская организация негосударственной формы собственности – ООО «ЦЕНТР ЭКО» (Брянский филиал).

ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» занимается не только непосредственно вспомогательными репродуктивными технологиями, но имеет в своем составе отделение охраны репродуктивного здоровья, где в амбулаторных условиях проводится обследование и оказание помощи женщинам, страдающим всеми формами бесплодия, невынашиванием беременности, нарушением менструального цикла, заболеваниями шейки матки, а также лечение мужского бесплодия и связанных с этим урологических заболеваний.

В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования для ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» отдельно выделена комплексная услуга «Обследование перед ЭКО». Плановые объемы обследований

перед ЭКО на 2023 год были увеличены на 8,3% в сравнении с 2022 годом и на 28,8% в сравнении с 2021 годом (рис. 4).

Финансовое обеспечение данного вида медицинской помощи в 2023 году увеличилось на 35,6% в сравнении с 2022 годом и на 55,3% в сравнении с 2021 годом (рис. 5).

На 2024 год запланировано 2 500 услуг «Обследование перед ЭКО», что на 10,3% больше в сравнении с 2023 годом. Это позволит получить качественную медицинскую помощь большему числу пациентов, страдающих бесплодием, и с большей вероятностью стать родителями.

В 2024 году медицинские услуги по ЭКО в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Брянской области оказывают четыре медицинские организации: две государственные – ГАУЗ «Брянский областной центр планирования семьи и репродукции» и ГБУЗ «Брянская межрайонная больница», и две негосударственной формы собственности – ООО «ЦЕНТР ЭКО» (Брянский филиал) и ООО «ЭКО центр», расположенный в г. Москве. На 2024 год запланировано 936 случаев лечения с применением ВРТ на сумму 101,5 млн рублей в медицинских организациях Брянской области, а за пределами территории страхования – 95 случаев на сумму 10,3 млн рублей.

Объем оказанной медицинской помощи по ЭКО в медицинских организациях Брянской области за 2023 год составил 905 случаев, что на 4,6% больше, чем в 2022 году, и на 3,9% больше, чем в 2021 году (рис. 6).

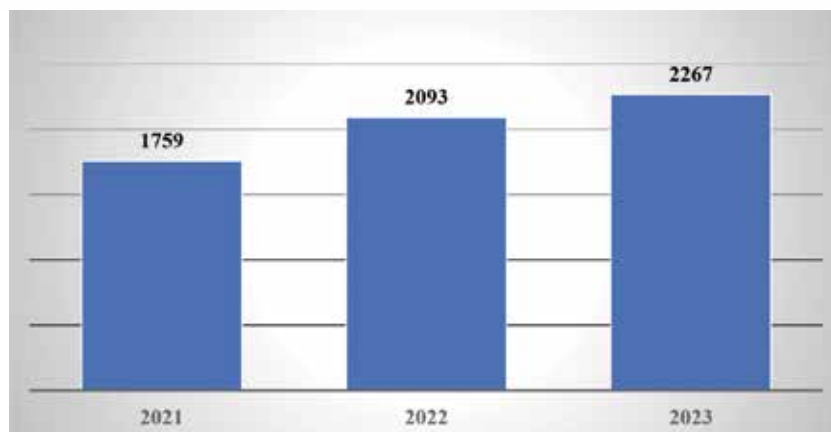


Рис. 4. Объемы оплаченной медицинской помощи за услугу «Обследование перед ЭКО» за 2021–2023 годы

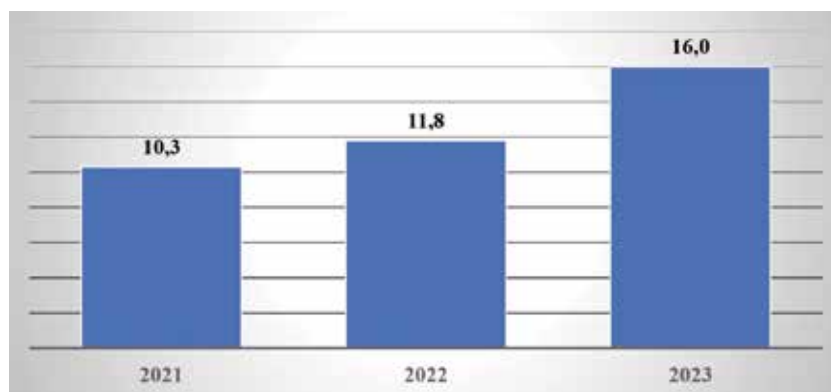


Рис. 5. Финансовое обеспечение обследований перед ЭКО за 2021–2023 годы, млн руб.

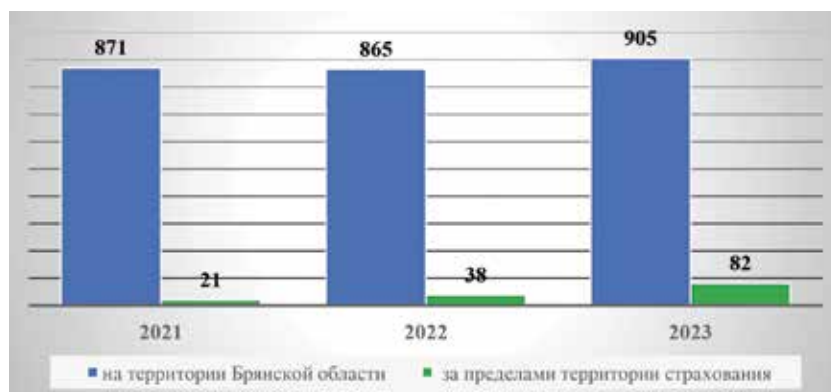


Рис. 6. Объем оплаченной медицинской помощи по ЭКО за 2021–2023 годы

Финансовое обеспечение данного вида медицинской помощи в 2023 году составило 107,7 млн рублей, что на 39,8 млн рублей больше, чем в 2022 году, и на 31,7 млн рублей больше, чем в 2021 году (рис. 7).

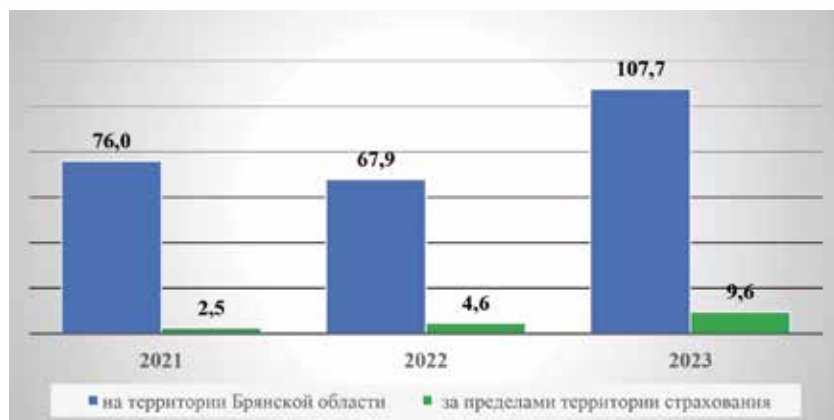


Рис. 7. Финансовое обеспечение медицинской помощи с применением ВРТ за 2021–2023 годы, млн руб.

За пределами территории страхования объем медицинской помощи при бесплодии с применением ВРТ в 2021 году составил 21 случай лечения на сумму 2,5 млн рублей, в 2022 году – 38 случаев на сумму 4,6 млн рублей, в 2023 году – 82 случая на сумму 9,6 млн рублей.

Следует отметить, что на протяжении последних трех лет территориальный норматив на услугу ЭКО превышал федеральный, что является обоснованным с учетом сложной демографической ситуации в регионе.

Отбор пациенток для проведения ЭКО, в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Брянской области, осуществляется комиссионно на базе ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции». Комиссию возглавляет главный внештатный специалист Департамента здравоохранения региона по репродуктивному здоровью. В комиссию, помимо врачей соответствующих профилей, входят специалисты департамента здравоохранения и территориального фонда.

Основным показателем эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих услуги по проведению ЭКО, является результативность попыток ЭКО.

Информационная система Территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области интегрирована с информацион-

ной системой медицинских организаций и позволяет проводить анализ результативности каждой попытки ЭКО. Для оценки результативности рассматриваются процедуры ЭКО, завершившиеся переносом эмбрионов в полость матки (полный цикл и криоперенос), оценивается количество процедур ЭКО, завершившихся беременностью и родами. За попытку ЭКО, завершившуюся беременностью, принимается та попытка, после которой в реестре счетов на оплату медицинской помощи выставлено

посещение врача акушера-гинеколога с кодом МКБ-10, соответствующим беременности. Также оцениваются сроки, прошедшие с даты проведения попытки ЭКО до даты обращения по беременности, а также сроки с даты проведения попытки ЭКО до даты родов. Это позволяет исключить из анализа данные о беременности и родах по результатам попыток ЭКО, проведенных на договорной основе.

По данным проведенного территориальным фондом анализа, результативность попыток ЭКО в медицинских организациях региона за 2021–2023 годы составляет порядка 30%, если оценивать по наступлению беременности.

По медицинским организациями, оказывающим медицинскую помощь с применением ВРТ, результативность попыток ЭКО существенно отличается. В 2021 и 2022 годах наибольшая результативность отмечалась в ООО «ЭКО центр» (г. Москва) и составляла 60%. Однако в данном случае имел место «закон малых чисел», так как в этой медицинской организации было проведено всего по 5 попыток ЭКО в год, по 3 из которых привели к беременности и родам. ГАУЗ «Брянская межрайонная больница» в 2021 году и в первой половине 2022 года, в связи с развертыванием на ее базе ковидного госпиталя, медицинскую помощь с применением ВРТ не оказывала.

Результативность попыток ЭКО, проведенных в ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» в 2021 и 2022 годах, была выше

среднеобластного показателя и составляла 32,3% в 2021 году и 30,3% в 2022 году. При этом результативность попыток ЭКО в ООО «ЦЕНТР ЭКО» Брянский филиал была существенно ниже.

Результативность ЭКО за 2023 год в целом по медицинским организациям Брянской области составила 29,7%, из 802 процедур ЭКО (полный цикл и криоперенос) 238 попыток завершились наступлением беременности. При этом небольшое снижение показателя результативности по региону связано со снижением эффективности ЭКО в ООО «ЦЕНТР ЭКО» Брянский филиал (рис. 8).

Количество процедур ЭКО, завершившихся рождением детей, за 2021 и 2022 годы в Брянской области составило 22,9%. По предварительным данным на 01 июля 2024 года, количество родов составило 17,1% от количества попыток ЭКО, завершившихся переносом эмбрионов в полость матки, за 2023 год (рис. 9).

Доля попыток ЭКО, завершившихся родами, в ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» в 2021 году составила 24,2%, в 2022 году – 24,0%. Доля попыток ЭКО, приведших к рождению детей, в ООО «ЦЕНТР ЭКО» Брянский филиал, в 2021 и 2022 годах составила 18,0 и 18,4% соответственно.

На 1 июля 2024 года 137 из 802 попыток ЭКО, проведенных в 2023 году в Брянской области, привели к рождению детей. Окончательная оценка данного показателя за 2023 год будет произведена в октябре 2024 года.

С целью улучшения контроля за эффективностью попыток ЭКО, проводимых в медицинских организациях Брянской области, в информационной системе территориального фонда обязательного медицинского страхования разработан информационный ресурс «Истории ЭКО» (рис. 10).

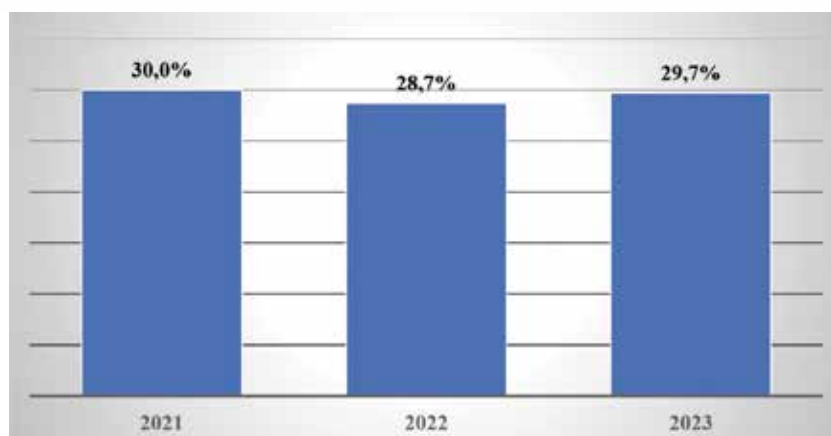


Рис. 8. Результативность попыток ЭКО в медицинских организациях Брянской области за 2021–2023 годы

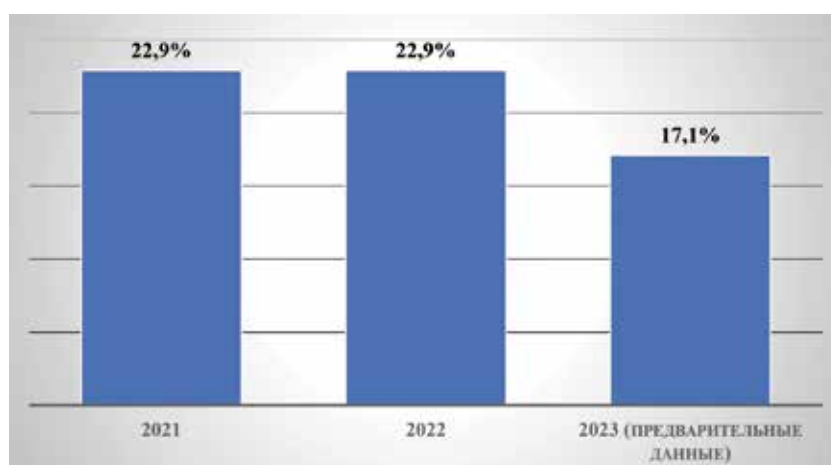


Рис. 9. Доля попыток ЭКО в медицинских организациях Брянской области за 2021–2023 годы, завершившихся родами

На информационном ресурсе можно проследить историю оказания медицинской помощи каждой пациентке, страдающей бесплодием, с момента установления диагноза по настоящее время.

В каждой индивидуальной истории отображаются все посещения врачей-специалистов и обследования по бесплодию, попытки ЭКО с указанием сформированной клинико-статистической группы, а также случаи оказания стационарной медицинской помощи с диагнозом «бесплодие», по беременности и родам (рис. 11).

Разработанный ресурс позволяет оценить качество обследования и наблюдения пациенток, страдающих бесплодием, более четко проследить историю



Рис. 10. Информационный ресурс ТФОМС Брянской области

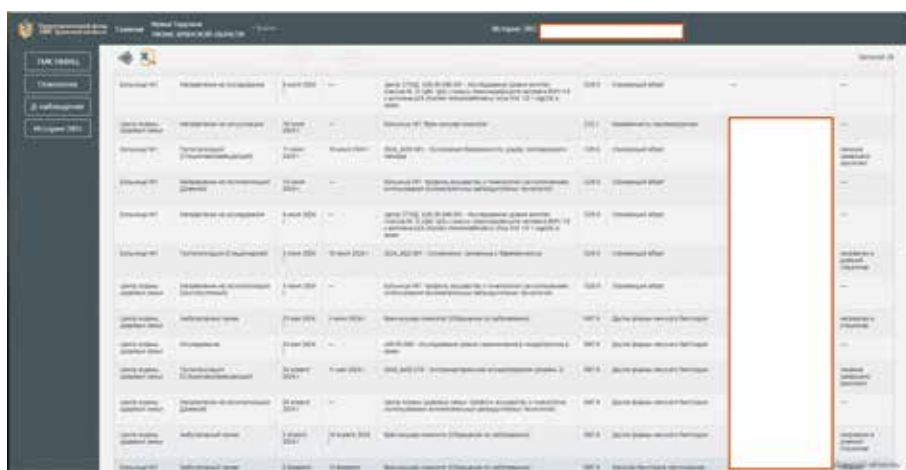


Рис. 11. Индивидуальная история ЭКО на информационном ресурсе ТФОМС Брянской области

наблюдения и лечения каждой женщины, а также исключить при оценке результативности ЭКО сомнения, что именно эта попытка привела к возникновению беременности и рождению ребенка.

По данным анализа территориального фонда, репродуктивные потери за 2021 год составили 23,9%, за 2022 год – 20,5%. Оценить репродуктивные потери за 2023 год достоверно на настоящий момент не представляется возможным, так как при нормально протекающей беременности по результатам попыток ЭКО, проведенных в IV квартале 2023 года, срок родов еще не наступил.

В Брянской области все женщины, прошедшие процедуру ЭКО в обязательном порядке, консультируются специалистами перинатального центра

ГАУЗ «Брянская городская больница № 1». Дальнейшее ведение беременности осуществляется совместно врачом – акушером-гинекологом женской консультации и врачами консультативно-диагностического отделения перинатального центра.

В целом наблюдение за беременностью после ЭКО, так же как и беременностью, наступившей самостоятельно, ведется в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом России.

Какой бы ни была совершенная методика ЭКО, она остается способом преодоления бесплодия. Это значит, что риски для беременных после ЭКО существенно выше тех, которые возникают при зачатии естественным способом. Соответственно, этим пациенткам необходимо уделять большее внимание.

Чтобы беременность протекала без осложнений, необходимы регулярные посещения врача. Женщина, прошедшая ЭКО, должна тщательно следить за своим самочувствием и при первых же подозрениях на осложнения обращаться за медицинской помощью.

Родоразрешение женщин после ЭКО ничем не отличается от родоразрешения пациенток с самостоятельно возникшей беременностью. В настоящее время родоразрешение женщин после ЭКО не рассматривается врачами как потенциально осложненный процесс. В последние годы все чаще женщины после ЭКО рожают самостоятельно.

По статистике перинатального центра, за последние 3 года родоразрешение через естественные родовые пути увеличилось в 3 раза. Естественные

роды после ЭКО – теперь это не миф, а реальность. И все благодаря тому, что вспомогательные методы репродукции постоянно совершенствуются, становятся доступнее и эффективнее.

По данным информационной системы территориального фонда, количество родов через естественные родовые пути за 2022 год составило 46 из 189 родов после процедуры ЭКО, а за 2023 год – 68 из 198 родов (рис. 12).

Выбор подходящего способа родоразрешения осуществляет врач на основании данных наблюдений за беременной на всем протяжении периода вынашивания. В расчет берутся следующие факторы: возраст матери, причина бесплодия, особенности протекания беременности (наличие осложнений), количество плодов, их положение, наличие сопутствующих заболеваний.

В родах акушеры тщательно отслеживают характер родовой деятельности, эффективность схваток (насколько хорошо раскрывается шейка матки) и характер сердечной деятельности плода. При появлении осложнений (аномалии родовой деятельности, дистресс-плода и т.д.) вопрос рассматривают в пользу кесарева сечения.

По данным медицинской статистики, в 2023 году в медицинских организациях Брянской области были проведены 201 роды после ЭКО, родилось 223 ребенка. Доля родов после ЭКО от общего числа родов в медицинских организациях Брянской области составила 3,04% (рис. 13).

Доля детей, родившихся после ЭКО, составила 3,27% от общего числа новорожденных (рис. 14).

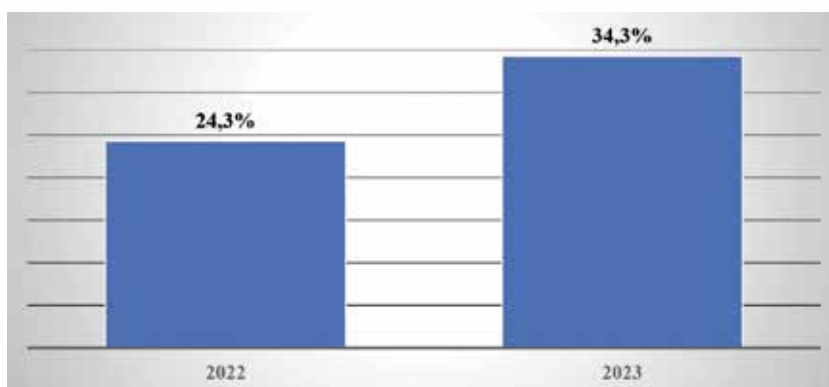


Рис. 12. Доля родов через естественные родовые пути от общего количества родов после ЭКО в медицинских организациях Брянской области за 2022 и 2023 годы

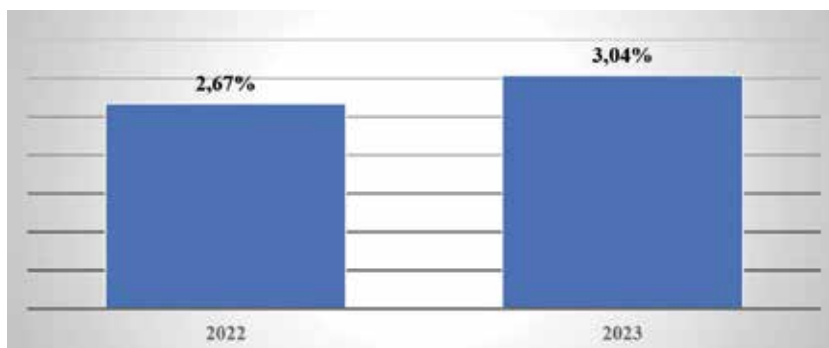


Рис. 13. Доля родов после ЭКО в медицинских организациях Брянской области за 2022 и 2023 годы, от общего числа родов

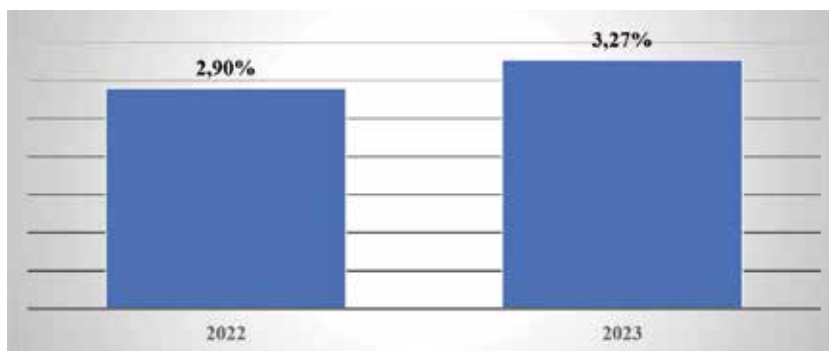


Рис. 14. Доля детей, родившихся после ЭКО в медицинских организациях Брянской области за 2022 и 2023 годы, от общего числа новорожденных

В последние годы территориальным фондом и страховыми медицинскими организациями большое внимание уделяется качеству оказания медицинской помощи с применением ВРТ. Ежегодно проводилась внеплановая тематическая экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) случаев ЭКО, не завершившихся беременностью. Экспертизе каче-

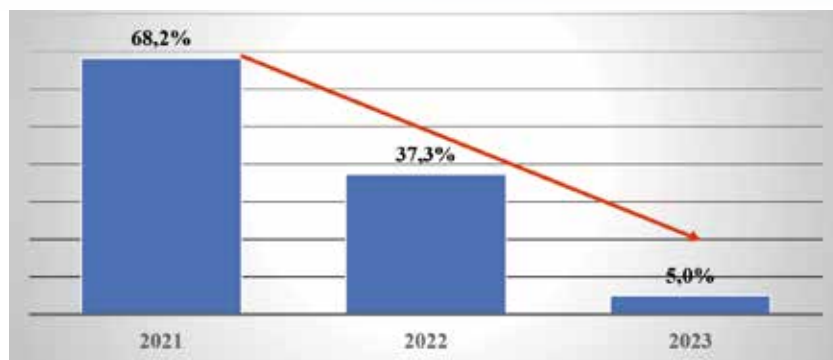


Рис. 15. Доля выявленных нарушений по результатам экспертизы качества случаев медицинской помощи с применением ВРТ

ства было подвергнуто в 2021 году 330 случаев ЭКО, в 2022 году – 295 случаев, в 2023 году – 201 случай.

Результаты ЭКМП обсуждались на заседаниях Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в Брянской

области с привлечением экспертов качества медицинской помощи, проводивших экспертизы.

По итогам систематической работы отмечается существенное снижение количества выявленных нарушений при проведении ЭКО и, как следствие, увеличение показателей результативности ЭКО в регионе (рис. 15).

В заключении хочется отметить: современные ВРТ на практике доказали свою высокую эффективность в преодолении бесплодия.

Несмотря на то что ЭКО не гарантирует стопроцентный шанс успешного зачатия, оно дает возможность стать родителями людям, которые в силу естественных особенностей своего организма ее не имели.

Для корреспонденции

Зайцева Маргарита Анатольевна

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области

Тел.: +7 (4832) 30-45-45
E-mail: tfomsbrk@yandex.ru

Тарутин Ирина Александровна

Заместитель директора – начальник Управления организации обязательного медицинского страхования, медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных Территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области

Тел.: +7 (4832) 30-45-45
E-mail: tfomsbrk@yandex.ru

Адрес: 241050, Брянск, ул. Софьи Перовской, д. 83

Шидловский Дмитрий Александрович

Главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью Департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции», заслуженный врач Российской Федерации

Тел.: +7 (4832) 72-37-28
E-mail: gozbocpsr@yandex.ru

Адрес: 241050, Брянск, ул. Фокина, д. 8

Архипенкова Марина Анатольевна

Главный внештатный акушер-гинеколог Департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»

Тел.: +7 (4832) 51-55-65
E-mail: hp1bryansk@mail.ru

Адрес: 241035, Брянск, ул. Камозина, д. 11

УДК 614.2

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ «СОГАЗ-МЕД» ДМИТРИЙ ТОЛСТОВ: ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ В ОМС – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ГРАЖДАН И ОБЯЗАННОСТИ ДЛЯ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Д.В. Толстов



АО «Страховая компания
«СОГАЗ-Мед»

Реферат

Право каждого гражданина России на получение бесплатной медицинской помощи (МП) закреплено в Конституции РФ, оно реализуется в рамках Программы государственных гарантий (ПГГ) бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в ее составе программы обязательного медицинского страхования (ОМС). Программа ежегодно утверждается Правительством РФ с учетом реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», направленных на достижение национальных целей развития РФ, определенных в указах Президента России.

Финансирование программы ОМС в 2024 году увеличено более чем на 400 млрд рублей, и возможности граждан на получение бесплатной медицинской помощи существенно расширены. Одно из важнейших нововведений ПГГ – оценка в рамках профилактических мероприятий репродуктивного здоровья мужчин и женщин, желающих стать родителями. Роль страховых медицинских организаций (СМО) в организации профилактических мероприятий.

Ключевые слова:

ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, национальный проект «Здравоохранение», национальный проект «Демография», обязательное медицинское страхование, профилактические мероприятия, репродуктивное здоровье, страховые медицинские организации.

Профилактика важна

Согласно данным Правительства РФ, в 2023 году продолжительность жизни в России впервые достигла 73,5 года. При этом наиважнейшее значение имеет рост продолжительности именно активной и здоровой жизни, что отмечалось в Послании Президента России Федеральному Собранию.

Профилактика заболеваний является одним из приоритетных направлений в здравоохранении. Регулярные профилактические медицинские осмотры позволяют выявить заболевания на самой ранней стадии, когда шансы на полное излечение значительно выше. К тому же профилактика обходится намного дешевле, чем лечение заболеваний, которые могут потребовать дорогостоящего медицинского вмешательства, включая хирургию и длительную реабилитацию. В соответствии с целевым показателем национального проекта «Здравоохранение», в 2024 году профилактические мероприятия по ОМС пройдут более 100 млн граждан.



Президентом России 2024 год объявлен Годом семьи, в связи с чем в профилактические мероприятия включена оценка репродуктивного здоровья. Она проводится одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации и в первую очередь направлена на выявление заболеваний, негативно влияющих на зачатие, беременность и ее течение, на дальнейшие роды. Обследование подразумевает два этапа. При обнаружении отклонений от нормы застрахованных направят на дополнительную диагностику, при необходимости – на лечение.

Какие нововведения появились в ППГ на 2024 год в части профилактических мероприятий, помимо оценки репродуктивного здоровья? Установлены сроки углубленной диспансеризации для переболевших COVID-19, теперь ее можно пройти в течение года после выздоровления. Ветераны боевых действий, в том числе участники специальной военной операции, могут вне очереди получать медицинскую помощь, проходить профилактические мероприятия, реабилитацию (30 и более суток), консультироваться с психологом. При необходимости – предоставляются медицинские изделия для использования на дому.

Еще одно важное новшество: соответствующие профилактические мероприятия по полису ОМС можно проходить не только в поликлинике по месту прикрепления, но и в другой медицинской организации, а также по месту работы или учебы. Также уточнен порядок работы выездных бригад, участвующих в организации профилактических медицинских осмотров жителей удаленных населенных пунктов. В течение трех рабочих дней СМО будет информировать застрахованных о прибытии специалистов и осуществлять мониторинг посещений данных медицинских осмотров застрахованными.

Расширение возможностей профилактики по полису ОМС, повышение ее доступности, а также индивидуальное информирование застрахованных со стороны СМО о профилактических мероприятиях и персонализированная работа с ними на предмет важности оценки своего здоровья дают свои результаты.

В целом в 2023 году в рамках базовой программы ОМС диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры прошли 87 млн россиян. В 2023 году плановый показатель национального проекта «Здравоохранение» по охвату застрахованных лиц индивидуальным информированием о возможности прохождения профилактических мероприятий установлен на уровне 89,8% от численности застрахованных лиц в возрасте от 18 лет и старше. АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» выполнила показатель в полном объеме, направив своим застрахованным 44,6 млн индивидуальных сообщений. За 1 полугодие 2024 года уже направлено около 27 млн таких сообщений.



Важно отметить, что с целью повышения эффективности диспансеризации, с 2024 года СМО должна проводить экспертный контроль по каждому случаю выявления заболевания у застрахованного лица в течение одного года после прохождения диспансеризации, которое могло быть выявлено на диспансеризации. Обо всех таких эпизодах СМО будет информировать Росздравнадзор для принятия соответствующих управленческих решений.

Статистические данные показывают: регулярные профилактические мероприятия способствуют увеличению продолжительности и улучшению качества жизни людей, поэтому работа АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» по привлечению застрахованных к их прохождению является приоритетом.

Улучшить демографическую ситуацию в стране

Демографическая политика РФ направлена на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, регулирование внутренней и внешней миграции, сохранение, укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране.

Возвращаясь к теме репродуктивного здоровья, приведу несколько цифр. По данным ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России, доля бесплодных браков в России достигает 17,5% и не имеет тенденции к снижению. Сегодня мы уже перешли «красную черту», ведь критическим для демографической ситуации в стране Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает показатель 15%. По прогнозам Социального фонда России, в 2024 году абсолютное число родившихся в РФ снизится на 5,8% и составит около 1,2 млн человек (минимум с 1990-х), а спустя два года темп замедлится до 0,9%. К началу 2046 года численность населения страны может снизиться более чем на 5% и, по прогнозам Росстата, будет составлять меньше 139 млн человек. На начало 2024 года в России проживает 146,45 млн.

Репродуктивные нарушения являются серьезной проблемой, которая может оказывать значительное влияние на здоровье и качество жизни людей. Статистика – вещь упрямая, и в последние годы она показывает все более плачевные результаты. Часть нашего подрастающего поколения ведет неправильный образ жизни, в некоторых случаях имеет не очень хорошую наследственность, поэтому большой процент молодых людей рискует стать бездетными. У застрахованных в АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» женщин в 2023 году выявлено 75 тыс. случаев болезней мочеполовой системы, которые чаще всего являются препятствием для рождения ребенка и требуют серьезного лечения.

По данным статистики, к началу семейной жизни практически каждый второй имеет хронические заболевания, которые могут прямо или косвенно влиять на репродуктивное здоровье. Вот почему в последнее время этот вопрос так волнует не только медицинских работников, но и все общество. Здоровые дети – наше будущее. Поэтому проведение оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин – это важнейшая задача не только для повышения рождаемости, но и для обеспечения здоровья будущих детей. В 2024 году около 6 млн граждан пройдут проверку репродуктивного здоровья в рамках профилактических медицинских мероприятий по ОМС. По состоянию на 1 июня по этому поводу уже обследовались почти 615 тыс. граждан.

Необходимо отметить, что наряду со значительными мерами по оценке репродуктивного здоровья взрослого населения, еще в 2023 году в работу неонатальных служб РФ была включена программа расширенного скрининга новорожденных, финансируемая за счет бюджета. Выполняется проверка здоровья новорожденных на наличие более 40 наследственных заболеваний, в скрининг включены наследственные болезни обмена веществ, первичные иммунодефицитные состояния и спинально-мышечная атрофия.

Это позволяет проводить раннюю диагностику наследственных заболеваний детей, оказывать адекватную медицинскую помощь на начальной стадии выявленного заболевания, осуществлять сопровождение и реабилитацию, что снижает инвалидизацию и обеспечивает повышение продолжительности и качества жизни юных пациентов.

Сегодня с помощью высокотехнологичной процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) возможно преодолеть даже самые тяжелые случаи нарушенной репродуктивности, и эта процедура включена в программу ОМС.

ЭКО по ОМС

Ключевой положительный эффект ЭКО – возможность родить здорового ребенка и стать родителями, когда это долго не получается. Немного истории. Первое ЭКО выполнено более 30 лет назад. Прошли деся-

тилетия. Сегодня ЭКО стало общепринятым методом репродуктивной технологии, при помощи которого смогли стать родителями миллионы людей. За годы существования изначальная методика была дополнена совершенно новыми, более эффективными и безопасными способами получения, криоконсервации и оплодотворения яйцеклеток, а также имплантации эмбрионов. Репродуктология достигла таких успехов, что сегодня не составляет труда при помощи экстракорпорального оплодотворения решить проблему бесплодия мужчин, у которых сперматозоиды не способны оплодотворить яйцеклетку.

Более 8 млн – именно такое количество детей родилось на планете с помощью ЭКО на сегодняшний день. Дети, рожденные с помощью этой методики, здоровы и полноценны. Статистика успешных процедур составляет порядка 40–50%.

В 2023 году в России после ЭКО родилось более 32 тыс. детей, при этом за первые четыре месяца 2024 года проведено более 28 тыс. полных циклов.

Сегодня ЭКО доступно гражданам по полису ОМС. Количество циклов ЭКО, которые в 2024 году должны быть выполнены семьям, страдающим бесплодием, за счет средств базовой программы ОМС, составят почти 92 тыс. Средняя стоимость 1 случая лечения – 108,4 тыс. рублей.

По нашим данным, количество случаев бесплодия у застрахованных в АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» женщин составило 43,2 тыс. в 2022 году, в 2023 – 50,4 тыс. Количество эпизодов бесплодия у мужчин: 31,2 и 32,8 тыс. соответственно. Для застрахованных в АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» за 11 месяцев 2023 г. проведено 24,5 тыс. циклов ЭКО, годом ранее – 22,4 тыс.

Государство с каждым годом увеличивает финансирование ЭКО. Для получения этой процедуры по полису ОМС достаточно обратиться в женскую консультацию, встать на учет и собрать нужные документы. Срок ожидания процедуры не должен превышать 6 месяцев с момента оформления направления.

Важно, чтобы эффективность ЭКО повышалась. Поэтому с 2024 года на проведение ЭКО имеют право только те медицинские организации, которые проводят не менее 100 циклов процедуры в год. В связи с этим у СМО появилась очень важная функция. Нам поручено отслеживать качество оказания процедур ЭКО и оценивать их эффективность по следующим критериям: число циклов ЭКО, выполняемых медицинским учреждением в течение года, число случаев беременности, родивших женщин. Это большое доверие и большая ответственность. Полученные данные будут учитываться при распределении квот, значит, в списке медицинских организаций, проводящих ЭКО, останутся лучшие и число семей, где будет раздаваться счастливый детский смех, увеличится.

Чем поможет страховая медицинская организация

Деятельность СМО направлена на то, чтобы застрахованные своевременно и в должном объеме получали медицинскую помощь, гарантированную государством. Для этого мы информируем граждан о правах в сфере ОМС, помогаем записаться на обследования и приемы к врачам, маршрутизируем и сопровождаем при получении медицинской помощи, защищаем права в системе ОМС.



Ежегодно получаем порядка 1,8 млн обращений застрахованных – отвечаем на каждое и помогаем.

Так, в прошлом году по поводу ЭКО в АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» обратилось более 700 человек, годом ранее – 600. Застрахованные преимущественно интересовались сроками проведения диагностических процедур для установления причин бесплодия, задавали вопросы по поводу обоснованности направления на платные анализы и др.

Для многих звонивших было открытием, что, например, отсутствие в поликлинике по месту прикрепления возможности для оценки репродуктивного здоровья не является препятствием для ее проведения. Страховые представители поясняли, что в любом случае забор соответствующего материала проводят в поликлинике по месту прикрепления, а затем передают его в иную медицинскую организацию. Если в медицинской организации нет нужного врача (акушер-гинеколог, уролог, специально подготовленный хирург), его должны привлечь и проинформировать граждан о дате и времени приема не позднее чем за 3 рабочих дня.

Приведем несколько случаев помощи застрахованным.

Жительница одной из областей позвонила в наш контакт-центр и сообщила, что ей отказали в проведении лабораторных исследований при подготовке к ЭКО в поликлинике по месту прикрепления, при этом направление в другую медицинскую организацию не выдали. Оперативно связавшись с медицинской организацией, мы достигли решения проблемы и помогли застрахованной пройти назначенные исследования.

Другая застрахованная не смогла получить направление на плановую операцию при подготовке к ЭКО и обратилась к нам за помощью. Страховые представители АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» направили информацию в областной Минздрав, помогли сменить лечащего врача. Он определил показания к проведению ЭКО и оформил направление в медицинскую организацию для проведения соответствующих мероприятий.



СОГАЗ | Обязательное медицинское страхование

Индивидуальный подход

Гражданам бывает сложно разобраться в тонкостях ОМС – нужна помощь СМО. А когда речь идет о рождении детей, потребность в соответствующих обследованиях и других медицинских процедурах становится критической. Чтобы помочь застрахованным стать родителями, мы разработали специальные проекты по индивидуальному сопровождению.

Например, Красноярский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» берет на индивидуальный контроль женщин, не посетивших в течение года

врача-гинеколога в рамках диспансерного наблюдения и/или с выявленными патологическими изменениями по результатам 1-го этапа диспансеризации. Омский и Оренбургский филиалы компании ведут застрахованных, вставших на учет по беременности.

СМО помогают застрахованным в любой, даже самой сложной ситуации. С каждым годом число обращений в АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» растет, значит, все больше людей серьезнее относятся к своему здоровью, использует для этого широкие возможности ОМС, доступные всем гражданам.

Для корреспонденции

Толстов Дмитрий Валерьевич

Генеральный директор АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», к.б.н.

Адрес: 107045 Москва, Уланский пер., д. 26

Тел.: +7 (495) 225-23-11

E-mail: sogaz-med@sogaz-med.ru

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОЛОДЕЖНОГО СОВЕТА ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОМС КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Умные, целеустремленные и перспективные. Этими прекрасными качествами обладают все члены нашего Молодежного совета и точно опровергают стереотип о том, что современная молодежь имеет неактивную социальную позицию. Тринадцать сотрудников в возрасте от 18 до 35 лет принимают активное участие в различных мероприятиях. Среди них сбор помощи для бойцов СВО, проходящих лечение в медицинских учреждениях региона, участие в донорских акциях, подготовка памятников и уборка в Доме ветеранов к празднику 9 мая, организация благотворительных сборов для приюта, где живут бездомные животные.



«У членов Молодежного совета фонда высокий потенциал и интересные идеи. Сейчас для нас важно создать условия, при которых любой молодой сотрудник, не отрываясь от работы, мог бы предложить полезное дело или идею. И мы как руководство со своей стороны их в этом всесторонне поддерживаем», – подчеркнула директор Территориального фонда ФОМС Калининградской области Татьяна Демина.

Председатель Молодежного совета Арина Шаронова в общественной деятельности совсем не новичок. За ее плечами 10-летний опыт организации и участия в добровольческих мероприятиях и должность руководителя студенческого объединения «Волонтеры БФУ им. И. Канта». В ТФОМС Калининградской области она работает на должности ведущего консультанта отдела ведения регистра застрахованных лиц.



«Участие в молодежном совете дает мне возможность приобрести навыки планирования, лидерства, генерации и формулировки идей, а также способность брать на себя ответственность. У меня есть возможность не только стать хорошим специалистом в системе ОМС, но и продолжать свою добровольческую деятельность», – рассказала Арина Шаронова.

Ведущий консультант отдела информационного обеспечения Николай Чудинов – еще один активный участник Молодежного совета. Он стал инициатором

разработки и внедрения ряда технических инноваций в информационные ресурсы фонда. И, несмотря на плотный рабочий график, всегда находит время для участия в общественной деятельности ТФОМС.

«Для меня участие в Молодежном совете – это шанс быть услышанным, творить перемены и объединять единомышленников!» – отметил Николай Чудинов.

Сейчас ребята активно готовятся к участию в спортивных мероприятиях и сдаче норм ГТО. В планах Молодежного совета активное участие в реализации государственной молодежной политики, организация и участие в мероприятиях регионального и все-российского уровня и эффективное взаимодействие внутри коллектива.



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