



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

05

Встреча Михаила Мишустина с председателем Федерального фонда обязательного медицинского страхования Ильей Баланиным

16

Директор ТФОМС Свердловской области Валерий Шелякин: «ОМС как предчувствие»

21

Опыт ТФОМС города Севастополя по организации оказания медицинской помощи и информационного сопровождения ветеранов боевых действий, принимавших участие в СВО





Препарату ЭНХЕРТУ FDA присвоило статус терапии прорыва у пациентов с HER2-положительным мРМЖ и HER2-слабоположительным мРМЖ³⁻⁴

- В группе ЭНХЕРТУ (трастузумаб дерукстекан) было показано **значимое увеличение эффективности второй линии терапии** по сравнению с группой трастузумаба эмтанзина (T-DM1) у пациенток с **HER2-положительным мРМЖ**, ранее получивших не менее 1 режима анти-HER2 терапии^{1,5}:

×4
раза выше
28,8 мес. vs 6,8 мес.

78,5%
vs 35%

52,6 мес.
vs 42,7 мес.

- Терапия препаратом ЭНХЕРТУ продемонстрировала **более высокую эффективность** по сравнению с химиотерапией в группе по выбору врача у пациентов с **HER2-слабоположительным мРМЖ** независимо от статуса экспрессии гормональных рецепторов²:

мВБП***

ЧОО

МОВ

×2
раза выше
9,9 мес. vs 5,1 мес.

52,3%
vs 16,3%

23,4 мес.
vs 16,8 мес.

HER2-low — HER2-слабоположительный, ИГХ 1+, 2+/ISH—.

* Для пациентов с HER2-положительным мРМЖ, ранее получивших не менее 1 режима анти-HER2 терапии.
** Для пациенток с HER2-слабоположительным мРМЖ, ранее получивших как минимум 1 линию ХТ по поводу мРМЖ и 1 линию гормональной терапии (для ГР+ мРМЖ).

*** ВБП по оценке BICR.
мРМЖ — метастатический рак молочной железы; HER2 — рецептор эпидермального фактора роста человека 2-го типа; ГР+ — гормон-рецептор-положительный; ХТ — химиотерапия; ИГХ — иммуногистохимия; ISH — гибридизация *in situ*; мВБП — медиана выживаемости без прогрессирования; ЧОО — частота объективного ответа; МОВ — медиана выживаемости без прогрессирования; FDA (Food and Drug Administration) — Федеральное управление США по надзору за качеством продуктов питания и лекарственных средств.
1. Hurvitz S et al. The Lancet. 2023. doi: 10.1016/S0140-6736(22)02420-5; 2. Modi S et al. N Engl J Med. 2022 Jul 7;387(1):9–20. doi: 10.1056/NEJMoa2203690. Epub 2022 Jun 5. PMID: 35665782; 3. Электронный ресурс <https://www.fda.gov/drugs/resources-information-approved-drugs/fda-grants-regular-approval-famtrastuzumab-deruxtecan-rxki-breast-cancer>, дата доступа: 27.08.2024; 4. Электронный ресурс <https://www.fda.gov/drugs/resources-information-approved-drugs/fda-approves-fam-trastuzumab-deruxtecan-rxki-her2-low-breast-cancer>, дата доступа: 27.08.2024; 5. Cortés J. et al. Trastuzumab deruxtecan versus trastuzumab emtansine in HER2-positive metastatic breast cancer: longterm survival analysis of the DESTINY-Breast03 trial. Nat Med. 2024 Jun 2. doi: 10.1038/s41591-024-03021-7. Epub ahead of print. PMID: 38825627.

Материал предназначен для специалистов здравоохранения (работников здравоохранения, фармацевтических работников). Имеются противопоказания. Перед назначением ознакомьтесь, пожалуйста, с полной общей характеристикой лекарственного препарата ЭНХЕРТУ.

ООО «АстраЗенка Фармасьютикалз»
123100, город Москва, 1-й Красногвардейский проезд, дом 21, строение 1, этаж 30
Телефон: +7 (495) 799-56-99, www.astrazeneca.ru



Общая характеристика лекарственного препарата ЭНХЕРТУ (международное непатентованное название: трастузумаб дерукстекан)



Дата одобрения: 05.12.24. Дата истечения: 05.12.26.
Номер одобрения: ENH_RU-23235.



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

03/25



«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

№ 3 (117), 2025

Научно-практический журнал

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

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

Заместители председателя редакционного совета

Н.А. Хорова – заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации

А.С. Третьяченко – заместитель председателя ФОМС

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,
академик 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. Линденбратен – д.м.н., профессор Российской
медицинской академии непрерывного профессионального
образования

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

Л.М. Рошаль – президент Национальной медицинской палаты,
президент Московского НИИ неотложной детской хирургии
и травматологии, д.м.н., профессор

И.В. Соколова – заместитель председателя ФОМС

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

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

О.В. Царева – заместитель председателя ФОМС, к.м.н.

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 24.06.2025

Отпечатано в типографии «Роликс»

Адрес типографии: 117105, г. Москва, Нагорный пр., д. 7, стр. 5

Тираж: 1154 экз. Номер заказа: 159414

Дата выхода журнала: 30.06.2025

Формат: 205 x 275 мм. Объем: 66 полос

Адрес редакции:

ООО «Издательство «Офтальмология»

127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А.

Тел.: (499) 488-87-03

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», 2025

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

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Встреча Михаила Мишустина
с председателем Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
Ильей Баланиным 5

Илья Баланин обсудил с директорами ТФОМС
итоги реализации программы госгарантий
за первый квартал 2025 года 9

ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ ЗНОПР

«Капитал МС»:
Дело государственной важности 11

ОМС В ЛИЦАХ

Директор ТФОМС
Свердловской области Валерий Шелякин:
«ОМС как предчувствие» 16

ГОД ЗАЩИТНИКА ОТЕЧЕСТВА

• ПОДДЕРЖКА СВО

Т.Ю. Гроздова
Организация оказания медицинской
помощи и информационного сопровождения
ветеранов боевых действий,
принимавших участие в специальной
военной операции 21

Творцам Победы нет забвенья! 29

ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС

М.А. Зайцева, И.А. Тарутина, Т.В. Пашечко
Организация работы «Мобильных
представительств» в медицинских
организациях Брянской области 32

Н.С. Павличенко, К.С. Клочко
Обеспечение доступности
высокотехнологичной медицинской
помощи в медицинских организациях
Ставропольского края 39

ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В СИСТЕМЕ ОМС

А.А. Бирюков, И.А. Переслегина, М.Ю. Гераськина
Опыт организации системы
информационной безопасности
в ТФОМС Нижегородской области 47

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

Е.В. Буцкая, М.Б. Лавренюк
Союз эксперта и врача – основная цель
для улучшения качества
медицинской помощи 52

*А.В. Березников, Н.П. Дронов,
С.О. Шкитин, М.Д. Ефимов*
Экспертная оценка необходимости назначения
лекарственных препаратов сверх
Перечня ЖНВЛП в рамках
программы ОМС 57

РЕГИОНАЛЬНЫЕ НОВОСТИ

Реализация Программы
«Корпоративное здоровье» в рамках
нацпроекта «Продолжительная и активная
жизнь» в ТФОМС Пензенской области 65

Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

В текущем году финансирование специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи будет увеличено почти на 1 млрд рублей. Дополнительные средства позволят сохранить доступность специализированной и высокотехнологичной бесплатной медицинской помощи для граждан в рамках базовой программы ОМС. Прежде всего, речь идет об оказании помощи с применением уникальных методик в области сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов. Благодаря увеличению финансирования, уже в этом году помощь смогут получить еще несколько сотен пациентов с особо тяжелыми диагнозами.

За последние пять лет доступность процедуры экстракорпорального оплодотворения возросла на 46%. Ежегодно проводится более 100 тысяч процедур ЭКО, около 30% которых завершаются успешно, приводя к рождению более 30 тысяч детей. Также наблюдается увеличение объемов и доступности высокотехнологичной медицинской помощи: число случаев хирургического малоинвазивного лечения женской репродуктивной системы увеличилось более чем на 11% в 2024 году.

Благодаря мерам, принятым за последние два года, удается поддерживать исторически низкий уровень смертности от болезней системы кровообращения, а летальность среди пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, снизилась на 33%.

Продолжается внедрение дистанционного мониторинга состояния пациентов с артериальной гипертензией. Использование современных технологий позволяет по-новому организовать взаимодействие врачей и пациентов, обеспечивая доступность качественной и своевременной амбулаторной медицинской помощи для широкого круга людей с артериальной гипертензией. Технология дистанционного мониторинга артериального давления успешно апробирована более чем у 50 тысяч пациентов в 17 регионах страны.

Широкое распространение получает практика нагрузочного тестирования с использованием методов визуализации ишемии миокарда. Диагностическое исследование позволяет более точно определять показания для чрескожных коронарных вмешательств и коронарного шунтирования у пациентов с ишемической болезнью сердца. Речь идет о малоинвазивных операциях, которые проводятся в плановом порядке. Это позволяет избегать острых ситуаций, предотвращать развитие сосудистых катастроф и, как следствие, снижать показатели смертности и инвалидизации.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования доступно более 80 видов высокотехнологичной медицинской помощи, включая лечение сердечно-сосудистых, онкологических и других заболеваний.

Нам важно продолжить делать все необходимое для расширения возможностей граждан восстановить и сохранить свое здоровье с использованием передовых подходов в медицине.

Илья Баланин,
председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования



ВСТРЕЧА МИХАИЛА МИШУСТИНА С ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИЛЬЕЙ БАЛАНИНЫМ



Обсуждались итоги работы Фонда за прошлый год и I квартал этого года, реализация программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам. В частности, речь шла о введении диспансеризации репродуктивного здоровья, расширении диспансерного наблюдения и увеличении профилактических мероприятий. А также об обеспечении медицинскими услугами жителей приграничных территорий и новых регионов.

Из стенограммы:

М. Мишустин: Добрый день, уважаемый Илья Валерьевич!

Фонд обязательного медицинского страхования, который Вы возглавляете, выполняет важнейшую функцию – обеспечивает бесплатную медицинскую помощь по всей стране по самым важным направлениям. Это связано с лечением, диспансеризацией, реабилитацией. И, как Вы знаете, по поручению Президента сейчас действующая программа, связанная с профилактиче-

скими осмотрами и прохождением диспансеризации, активно внедряется. Это тоже предмет деятельности фонда.

Фонд курирует все мероприятия, связанные с оказанием медицинских услуг, во всех субъектах Российской Федерации. Фактически занимается администрированием региональных бюджетов в этой области. Президент неоднократно подчеркивал значение четкой деятельности первичного звена здравоохранения. Первичная медицинская помощь, высокотехнологичная ме-

дицина, лекарства должны быть доступны людям в любом регионе России.

И конечно, успешная реализация этих задач во многом зависит от деятельности Фонда обязательного медицинского страхования.

Как Вы оцениваете итоги работы за прошлый год и I квартал этого года? Расскажите о работе фонда за это время.

И. Баланин: Уважаемый Михаил Владимирович!

Вначале хотел бы кратко доложить о реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам за 2024 год. Остановлюсь только на тех новеллах и результатах, которые предусматривала программа.

В целом программа, Вы правильно отметили, направлена на реализацию в первую очередь амбулаторной помощи, профилактических мероприятий. Объемы профилактических мероприятий в прошлом году были увеличены почти на 18%. Более 97 млн комплексных посещений осуществлено с целью проведения профилактических осмотров и диспансеризации. 2,4 млн человек по итогам проведения таких профилактических осмотров были направлены на дополнительное лечение.

Впервые была предусмотрена возможность проведения диспансеризации репродуктивного здоровья. В прошлом году было 6,9 млн комплексных посещений по этому направлению, что тоже позволит оказать помощь тем гражданам, у которых выявлены отклонения.

И впервые также были установлены нормативы по диспансерному наблюдению,

по онкологической помощи, по заболеваниям системы кровообращения, сахарному диабету, что предотвратило развитие критических состояний.

Важно отметить, что в целом благодаря развитию и увеличению объемов помощи по экстракорпоральному оплодотворению в прошлом году родилось 32 тысячи детей.

Бюджет фонда за прошлый год выполнен в полном объеме. Вся оказанная медицинская помощь оплачена. В текущем году бюджет фонда прирастет более чем на 600 млрд рублей, что гарантирует также в полном объеме оказание медицинской помощи, предусмотренной в рамках программы государственных гарантий.

Проводятся мероприятия Министерством здравоохранения и Федеральным фондом по анализу и финансовой стабильности медицинских организаций. И по итогам года просроченная кредиторская задолженность у медицинских организаций, работающих и оказывающих помощь в системе ОМС, сократилась за прошлый год на 26%. В 47 субъектах медицинские организации вообще не имеют просроченную кредиторскую задолженность. Данная работа будет, несомненно, продолжена и в текущем году.

Дополнительно в рамках бюджета фонда Правительством в прошлом году принимались решения. Разрешите озвучить их результаты. В целом было выделено 158 млрд рублей на специальную социальную выплату, которую получили более 1 млн 25 тысяч медицинских работников. Это позволило не просто приостановить отток медицинских кадров из малых городов и сельских

населенных пунктов, а впервые получить приток врачей: 4 355 специалистов и более 4,5 тысячи работников среднего звена по итогам года пришли работать именно в маленькие населенные пункты.

М. Мишустин: Там несколько программ было по инициативе Президента – и «Земский доктор», и «Земский фельдшер». Это и стимулирующие выплаты по поручению Президента. Все это помогает бороться с кадровым дефицитом.

И. Баланин: Комплексный подход, Михаил Владимирович, Вы правы, позволяет решить поставленную задачу.

Кроме того, было выделено 1,2 млрд рублей в прошлом году на оказание медицинской помощи жителям приграничных районов Белгородской и Курской областей, в других субъектах Российской Федерации. Вся необходимая медицинская помощь жителям Курской и Белгородской областей оказана.

И хочу отметить, что дополнительно было выделено 40 млрд рублей на выполнение указов Президента в части заработной платы. По итогам года все установленные указом показатели выполнены.

Уважаемый Михаил Владимирович! Хочу доложить и по итогам реализации программ за I квартал уже 2025 года. У нас в I квартале текущего года по сравнению с таким же периодом прошлого года значительно увеличились профилактические мероприятия. Рост практически на 30%. Уже по итогам профилактических мероприятий в текущем году 592 тысячи жителей получили дополнительную медицинскую помощь в связи с выявлением хронических неинфекционных заболеваний. Также у нас впервые установлены нормативы в программе государственных гарантий 2025 года по сердечно-сосудистой хирургии, по отдельным

направлениям. И мы видим, что по итогам I квартала значительно увеличилась плановая помощь по данному направлению, что позволяет снизить показатели экстренной госпитализации, развитие сосудистых катастроф и вообще сохранить жизнь. Сейчас у нас приоритет – именно плановое оказание данной помощи.

И более активно в текущем году граждане обращаются за проведением диспансеризации репродуктивного здоровья: уже более 3 млн комплексных осмотров проведено. Это в несколько раз больше, чем I квартале прошлого года. То есть мы отмечаем действительно рост заинтересованности граждан.

М. Мишустин: И влияние будет на достижение национальных целей, которые Президент поставил, в том числе и в плане демографии – очень важное направление. Конечно, нужно продолжать всячески содействовать этому – возможности получения такой помощи.

И. Баланин: Со стороны федеральных медицинских организаций в текущем году – спасибо, что Вы поддержали предложения Министерства здравоохранения – были расширены именно уникальные методы лечения: у нас в программе теперь девять уникальных методов сердечно-сосудистой хирургии, два – трансплантации органов. По результатам I квартала 27 ведущих федеральных научных медицинских центров оказывают данные виды помощи. И их объемы уже превысили показатели I квартала прошлого года на 31%.

Хочу отметить, что в целом работа федеральных медицинских организаций направлена именно на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. И мы ожидаем, что в текущем году они на 22% увеличат объем такой помощи для наших граждан.

М. Мишустин: Готовясь к встрече с Вами, я посмотрел бюджет. За пять лет государственная программа оказания бесплатной медицинской помощи по стране увеличилась на 40%. Это очень важно, потому что те новые направления, о которых Вы сейчас говорили, конечно, нуждаются в серьезном финансировании. И надо так держать, чтобы госпрограмма была выполнена и национальные цели развития, особенно в самой сложной части – в части демографии, реализовывались благодаря в том числе качеству медицинской помощи.

Мой следующий вопрос о приграничных территориях. Вы сказали об 1,2 млрд рублей, которые были выделены. Без сомнения, необходимо обеспечить всех, кто проживает на приграничных территориях, качественным медицинским обслуживанием. Здесь очень много нюансов, особенно в тех местах, где идут боевые действия.

Расскажите, как идет обеспечение наших граждан, проживающих на приграничных территориях, где проходит специальная военная операция, медицинскими услугами.

И. Баланин: Уважаемый Михаил Владимирович, Вы отметили важность оказания медицинской помощи на приграничных территориях – в Белгородской, Курской областях, в новых субъектах Российской Федерации – это Луганская, Донецкая республики, Запорожская и Херсонская области.

Могу отметить, что по результатам работы за I квартал объем оказания медицинской помощи здесь не только не снижается, но, например, в новых субъектах увеличен на 45%.

В Белгородской и Курской областях ситуация такова. В связи с тем, что в ряде мед-

организаций там была временно приостановлена деятельность, объемы оказания медицинской помощи перенаправляются, перераспределяются в другие медицинские организации, чтобы не допустить их снижения. Мы контролируем данные процессы. Держим руку на пульсе.

Хочу отметить, что в новых субъектах расширяется и доступность медицинской помощи, потому что Вы лично и Правительство уделяете этому большое внимание, и там строятся новые медицинские организации. Идет переоснащение и оснащение новым медицинским оборудованием, привлекаются новые кадры. И отпадает потребность направлять жителей новых субъектов в другие субъекты Российской Федерации для получения медицинской помощи – они могут получить необходимое лечение уже у себя в субъекте.

Это касается и высокотехнологичной медицинской помощи. В частности, стали проводить стентирование больных с инфарктом миокарда, лучевую терапию при онкозаболеваниях, лапароскопические операции. Это все, конечно, увеличивает доступность медицинской помощи для жителей данных субъектов.

М. Мишустин: И, конечно, надо всячески помогать нашим ребятам – ветеранам, участникам специальной военной операции – во всех вопросах, которые связаны с оказанием медицинской помощи. Вопросы диспансеризации, реабилитации должны быть на постоянном контроле, в том числе сотрудников вашего фонда.

Хочу пожелать, чтобы все задачи, которые ставит Президент перед нашим медицинским сообществом, выполнялись и качество услуг, предоставляемых населению, – бесплатных медицинских услуг – было на самом высоком уровне.

ИЛЬЯ БАЛАНИН ОБСУДИЛ С ДИРЕКТОРАМИ ТФОМС ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСГАРАНТИЙ ЗА ПЕРВЫЙ КВАРТАЛ 2025 ГОДА



В совещании приняли участие первый заместитель Министра здравоохранения Владимир Зеленский, а также руководители всех территориальных фондов ОМС. Ключевой темой обсуждения стали итоги реализации программы госгарантий и территориальных программ ОМС за первый квартал текущего года. В ходе мероприятия рассмотрели актуальные вопросы отрасли, включая контроль тарифных соглашений, эффективность использования средств ОМС и взаимодействие между региональными фондами для эффективного решения системных задач.

«В текущем году в программу государственных гарантий было включено значительное количество нововведений. По итогам первого квартала мы проанализировали, как в регионах реализуются территориальные программы ОМС с учетом этих изменений. Несмотря на положительные моменты, выявлены определенные недостатки в реализации территориальных

программ, требующие нашего скоординированного решения в ближайшее время», – подчеркнул председатель ФОМС.

Отдельное внимание уделили анализу расходования бюджетных средств, сокращению просроченной кредиторской задолженности в медицинских организациях, а также повышению качества медицинской помощи.

«За последние пять лет на федеральном уровне активно реализуется цифровая трансформация не только системы обязательного медицинского страхования, но и всего здравоохранения. Это приводит к изменению роли фондов ОМС и страховых медицинских организаций. Мы направляем регионы на внедрение электронного медицинского документооборота и совершенствование бизнес-процессов в организации медицинской помощи», – сказал Владимир Зеленский.

Также участники обсудили ряд практических аспектов работы системы ОМС, в том числе: организацию медицинской реабилитации в рамках обязательного медицинского страхования, методики экспертизы качества медпомощи, развитие выездных форм специализированной первичной помощи, поддержку медработников через программы софинансирования заработных плат.



В завершении совещания Илья Баланин вручил почетные грамоты Федерального фонда ОМС за безупречный труд, профессиональное мастерство и достижения в сфере ОМС директору ТФОМС Республики Бурятия **Александру Варфоломееву**, директору



ТФОМС Курской области **Андрею Курцеву**, заместителю директора ТФОМС Смоленской области **Юлии Головановой**, заместителю директора ТФОМС Краснодарского края **Людмиле Морозовой**.



Благодарность Федерального фонда ОМС за безупречный труд, профессиональное мастерство и вклад в развитие ОМС объявлена директору ТФОМС Ярославской области **Диане Смысловой**.



За многолетний плодотворный труд, профессиональное мастерство и высокие личные достижения в области здравоохранения директор ТФОМС Республики Крым **Андрей Карпеев** награжден нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».



«КАПИТАЛ МС»: ДЕЛО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВАЖНОСТИ



Сегодня главным приоритетом системы здравоохранения является сохранение здоровья наших граждан. Системообразующий национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» задает стратегию развития отрасли и охватывает все аспекты медицинской помощи – от профилактики до поддержания активного долголетия. Именно он определяет масштабную цель – увеличение ожидаемой продолжительности жизни. Наряду с серьезными инфраструктурными изменениями в фокусе проекта – комплексный здоровьесберегающий подход к выявлению и предупреждению развития заболеваний по нозологиям, которые вносят значительный вклад в структуру смертности. Важными являются профилактическое направление и последующая медицинская помощь пациентам, необходимая для пред-

отвращения развития рисков и осложнений развития заболеваний. Принципиально, чтобы все необходимые обследования имели логичное продолжение и пациент оставался в фокусе внимания медицинских работников после выявления всех рисков для здоровья.

«Важно обеспечить контроль не только за качеством диспансеризации, но также за тем, чтобы после обследования люди были поставлены на диспансерное наблюдение при наличии патологии и получили эффективное лечение. Наша задача – не только своевременно выявлять болезни, но и предоставить всю необходимую медицинскую помощь», – подчеркивает министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко.

Немалую роль в достижении амбициозных целей национального проекта играют страховые медицинские организации (СМО). На Всероссийском форуме «Здоровье нации – основа процветания России» в мае 2025 года СМО «Капитал МС» представила серию проектов, направленных на проактивное сопровождение пациентов из групп максимального риска. В их основе не только своевременный контроль качества оказания медицинской помощи этим пациентам, но и работа с поведенческими факторами, что позволяет вернуть пациента на профилактический маршрут и сформировать приверженность лечению.

«Наша задача – это не только содействие в получении качественной и своевременной медицинской помощи, но и проактивная работа с поведенческими факторами по формированию приверженности лечению, что оказывает существенное влияние на продолжительность жизни. Это один из важнейших резервов нашей работы для того, чтобы мы действительно могли продвинуться к достижению национальных целей», – подчеркивает генеральный директор СМО «Капитал МС» Надежда Гришина.

СМО были определены рисковые группы пациентов с хроническими заболеваниями в рамках диспансерного наблюдения. «Мы применили рискоориентированный подход. В каждой из групп диспансерного наблюдения выделили наиболее рисковые фокус-группы, то есть те группы пациентов, у которых максимально высокий риск развития осложнений основного заболевания при несвоевременном их выявлении и ока-

зании медицинской помощи, и отработали проактивные пилотные модели их сопровождения», – рассказывает вице-президент Всероссийского союза страховщиков Роман Щеглеватых. Страховщики проводят анализ медицинской помощи, которая оказывается пациентам рисковых диспансерных групп, и в случае выявления отклонений от маршрута оказания медицинской помощи включаются в их активное сопровождение, возвращая на медицинский маршрут, обеспечивая контроль дальнейшего оказания медицинской помощи. Апробированные «Капитал МС» модели позволяют решать задачи своевременности выявления заболеваний и контроля над их лечением, что непосредственно влияет на показатели продолжительности жизни. Реализация пилотных проектов СМО стала возможна благодаря консолидированному взаимодействию всех участников системы обязательного медицинского страхования – органов управления здравоохранением, Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, медицинских организаций и представителей СМО.

Совершенствование диспансерного наблюдения онкопациентов и повышение приверженности к нему

Сопровождение онкопациентов – один из флагманских проектов компании, направленный на повышение качества диспансерного наблюдения и, следовательно, снижение рисков прогрессирования заболевания для этой группы пациентов. Он реализуется компанией в Ростовской области. В фокусе проекта работа с онкопациентами с I и II стадией рака, которые перенесли радикальное лечение. Именно среди этих паци-

ентов наблюдается в силу различных причин низкая приверженность диспансерному наблюдению, несмотря на то что, как показывает статистика, прогрессирование заболеваний и метастазирование ранее радикально удаленных опухолей возникают в 15–45% случаев у таких пациентов.

«Задача этого проекта – проактивно воздействовать на эти группы пациентов, замотивировать в прохождении диспансерного наблюдения, проконтролировать его качество», – подчеркивает Надежда Гришина. Всех пациентов с I–II стадией злокачественного новообразования после радикального этапа лечения СМО берет на учет и оказывает индивидуальное информационное сопровождение: информирует о необходимости посещения врачей и объеме положенной медпомощи, контролирует визиты, уточняет даты, время посещений. Для эффективной работы с онкопациентами страховые представители проходят дополнительное обучение по вопросам онкопсихологии. Также СМО контролирует качество диспансерного наблюдения, проводя экспертизы качества медицинской помощи по итогам посещения врача Центра амбулаторной онкологической помощи. В результате реализации этого пилотного проекта выявляются скрытые рецидивы у 10% пациентов, считавших себя здоровыми. Все они в максимально ранние сроки были направлены на повторное лечение.

Проактивное сопровождение застрахованных лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Этот проект реализуется в Ростовской области с 2018 года. Его цель – снижение частоты ранних (до 30 дней) и поздних (2–12 месяцев)

осложнений у пациентов, которые перенесли стентирование коронарных артерий. «Наша задача заключается в том, чтобы как можно быстрее привести пациентов на прием к участковому врачу, чтобы они получили соответствующий рецепт на препараты и начинали активно применять двойную антиагрегантную терапию (ДАТ)», – отмечает генеральный директор «Капитал МС» Надежда Гришина. С этапа выписки такие пациенты находятся под контролем СМО. После передачи выписных эпикризов в медицинскую организацию, которая осуществляется за один рабочий день после выписки пациента из стационара, представители СМО обзванивают пациентов, обеспечивают явку к врачу, помогают с записью, контролируют визиты и напоминают о необходимости приема ДАТ. Также осуществляется контроль над своевременностью проведения консультаций у кардиохирурга, соблюдением сроков плановой госпитализации и плановой амбулаторной кардиологической помощи. Проект показал впечатляющие результаты. Если до его реализации смертность среди лиц, перенесших стентирование, на первом году составляла 5%, а в течение пяти лет – 9%, то во время реализации проекта она снизилась соответственно в 7 раз на первом году (до 0,72%) и 5 раз (1,8%) в течение пяти лет. Важно, что итоги проекта были реализованы в нормативно-правовом акте Минздрава России в 2020 году. «Результаты проекта в 2019 году были дважды доложены министру здравоохранения Веронике Скворцовой. И в результате был утвержден федеральный приказ МЗ РФ № 1н, расширивший доступность ДАТ для пациентов, перенесших острый коронарный синдром и стентирование коронарных артерий», – отмечает Надежда Гришина.



Контроль качества медицинской помощи и адресное информационное сопровождение будущих мам. Омская область

«Капитал МС» реализует проект по сопровождению беременных с 2019 года. «Его основная задача – снижение числа преждевременных родов осложнений беременности, перинатальной и младенческой смертности за счет снижения дефектов диспансерного наблюдения беременности и своевременного оказания специализированной акушерской помощи на этапах ведения беременности», – отмечает Надежда Гришина. В фокусе проекта – оперативный контроль качества оказания медицинской помощи и мониторинг оперативного устранения выявленных недостатков на основе экспертизы качества оказываемой медицинской помощи в ходе наблюдения за женщиной. Экспертиза качества на основе анализа индивидуальных карт беременных проводится 1 раз в триместр. Заключение по итогам экспертиз направляются в медицинскую организацию и содержат рекомендации по исправлению нарушений по каждой па-

циентке из группы высокого риска. Дефекты исправляются до подачи счетов на оплату за медицинскую помощь. Сразу после постановки пациенток на диспансерный учет СМО оказывает им информационное сопровождение на всех этапах получения медицинской помощи. Представители СМО осуществляют обзвон, помогают в записи к врачу, контролируют своевременность визитов, оказывают консультативную помощь и решают спорные вопросы в процессе получения медицинской помощи. В результате

у женщин, участвующих в проекте, по данным Министерства здравоохранения Омской области, число преждевременных родов снизилось с 5–7 до 2,6%, а уровень удовлетворенности беременных женщин, находящихся в проекте, качеством и доступностью медицинской помощи, превышает 90%.

Индивидуальное сопровождение застрахованных лиц при проведении профилактических и реабилитационных мероприятий

Проекты по информационному сопровождению пациентов во время прохождения профилактических и реабилитационных мероприятий реализуется компанией сразу в трех регионах – Санкт-Петербурге, Калининградской и Ростовской областях. Их цель – увеличить охват профилактическими мероприятиями и повысить качество их проведения. В фокусе проектов – 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 проведению медицинской реабилитации. После получения списков таких пациентов от медицинской организации страховые представители «Капитал МС» информируют пациентов и контролируют прохождение ими профилактических мероприятий – осуществляют первичный и повторный обзвон пациентов, помогают записаться к врачу, а также обзванивают пациентов 1 раз в 10 дней. Для маломобильных пациентов организованы особые условия – возможность прохождения диспансеризации на дому, а также транспортировка до медицинской организации в случае необходимости. Сопровождением и доставкой таких пациентов в медицинскую организацию занимается СМО. Для прохождения медицинской реабилитации на дому организованы выезды специальной бригады для обучения пациентов курсу медицинской реабилитации. СМО обеспечивает транспорт для выезда медицинской бригады, а также планшеты для трансляции курсов. Реализованная модель позволяет достичь 100% удовлетво-

ренности качеством оказанием медуслуг при прохождении профилактических и реабилитационных мероприятий и увеличить количество пациентов, прошедших профмероприятия.

Все эти проекты демонстрируют, что сегодня СМО – полноценные партнеры государства, работающие в интересах отрасли и пациентов для достижения общей цели – здоровья нации. И объединяют цели повышения качества, доступности, своевременности оказания медицинской помощи, роста профилактической активности граждан и приверженности к лечению, и, конечно, как следствие – снижения смертности и увеличения продолжительности и качества жизни.

«Органичность и эффективность взаимодействия всех участников пилотных проектов – это залог их успешной реализации. Мы благодарны всем нашим партнерам и всем врачам, медицинскому сообществу за то, что нам удалось достичь таких результатов», – подчеркивает вице-президент Всероссийского союза страховщиков Роман Щеглеватых.

ДИРЕКТОР ТФОМС СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ВАЛЕРИЙ ШЕЛЯКИН: «ОМС КАК ПРЕДЧУВСТВИЕ»



На протяжении без малого 15 лет Валерий Шелякин возглавляет, строит, развивает одну из крупнейших в России региональных систем обязательного медицинского страхования и вместе с коллегами готовит предложения, которые затем становятся важными для развития системы обязательного медицинского страхования Российской Федерации.

Внук героя Великой Отечественной войны, полного кавалера Ордена Славы, сын советского офицера Валерий Шелякин с детства мечтал связать свою жизнь с военным делом. С маленькой оговоркой: делом военной медицины. Правда, конкурс в питерскую Военно-медицинскую Академию был такой, что даже с отличием законченное медучилище позволяло поступить только на факультет военно-морского флота. А хотелось непременно в летные войска!

Поэтому молодой фельдшер решил остаться на гражданской «передовой»: устроился на работу на станцию скорой медицинской помощи в городе Когалыме.

Это был 1993 год. Система обязательного медицинского страхования только-только зарождалась в России – и молодые специалисты от здравоохранения возлагали на нее большие надежды. Валерий Александрович несколько лет совмещал работу на скорой с должностью специалиста в недавно



В 1998 году скорую пришлось оставить: работа руководителем крупной страховой компании отнимала все время. Затем были переезд в Екатеринбург и еще одно десятилетие в сфере медицинского страхования. Валерий Александрович говорит, что ни разу за все эти годы ему не было скучно или предсказуемо. Занимая место между медицинской организацией и человеком с его диа-

созданной на севере страховой компании «Авиценна». Днем придумывал и формировал нормативную базу для нового для страны института и обеспечивал первыми полисами обязательного медицинского страхования население нефтяного города, ночью ездил по вызовам. Шелякин вспоминает: несмотря на то что работа в страховой компании была жизненно необходима для молодой семьи, только-только перебравшейся на север с маленьким ребенком, работали не столько из-за денег, сколько из любопытства: в страховую компанию тогда купили персональный компьютер – один на всех – и копиры, невиданную для медицинского персонала оргтехнику. Интересный факт: спустя всего несколько лет тяга первых северных «страховщиков» к новым технологиям сделала Ханты-Мансийскую систему обязательного медицинского страхования передовой в стране, в 1998 году здесь в больницах стали принимать при обращении за помощью электронные полисы. Вся страна перейдет на документы с чипом только спустя 20 лет.

гнозами, страхом, болью и неловкостью, специалист от медицинского страхования





научился смотреть глазами пациента на все, что происходит в больнице.

Этот навык очень пригодился Валерию Шелякину в 2010-е, первые годы его пребывания на посту директора ТФОМС Свердловской области. Программа модернизации здравоохранения, переход на одноканальное финансирование, внедрение новых способов оплаты медицинской помощи – грандиозные изменения в сфере организации и финансирования здравоохранения провели в 4 года, в течение которых свердловский фонд работал по 14 часов в сутки и часто

без выходных. Усилия были не напрасны: к 2015 году очередь на высокотехнологичные операции в кардиологии, травматологии, офтальмологии и других профилях была практически полностью ликвидирована, жители области получили необходимую им помощь бесплатно и в установленные нормативными документами сроки, а модель оплаты медицинской помощи, разработанная и апробированная в Свердловской области, в значительном ее объеме используется сегодня на всей территории Российской Федерации.

«Мне бесконечно повезло с коллективом и наследием, – говорит о коллегах Валерий Александрович. – В Фонд приходили и продолжают приходить очень живые, очень профессиональные и очень неравнодушные люди. Понимаете, работать в системе обязательного медицинского страхования на самом деле трудно: нужно искренне верить в то, что ты делаешь. Потому что если ты – врач и отлично провел операцию, тебе будет благодарен пациент, заведомо похвалит... А если ты – сотрудник Фонда и корректно посчитал тарифы, которых хватит и на современные препараты, и на зарплату хирурга, если ты провел экспертизу, которая уберегла больницу от сотни ошибок в будущем, – никто кроме тебя об этом не узнает. Но когда я смотрю на то, как изменилось здравоохранение за последние десять лет, как возвращаются к жизни и работе люди, которых мы когда-то считали безнадежными, – я вижу в этом бытовой, незаметный и ежедневный подвиг в том числе, моих коллег».

Настоящей проверкой на прочность для системы здравоохранения и обязательного медицинского страхования стала эпидемия новой коронавирусной инфекции. В экстремальных, почти военных условиях разрабатывались механизмы лечения и контроля его качества, расширялись и менялись тарифы обязательного медицинского страхования, внедрялись порядки и стандарты оказания помощи: только с апреля по сентябрь 2020 года вышло восемь редакций Методических рекомендаций по лечению больных с COVID-19. И в этих условиях и система здравоохранения, и система обязательного медицинского страхования Свердловской области проявили огромную адаптивность. Сохранилась (и даже расширилась за счет пришедших в систему обязательного медицинского страхования лабораторий) лечебная сеть, регион сохранил максимально возможный объем «нековидной» помощи, смог корректно формировать статистику как по коронавирусу, так и по другим заболеваниям.

«В кратчайшие сроки готовились документы, находились ресурсы, принимались решения. Больницы – несмотря на отмену плановой помощи – сохранили штат специалистов, сохранили достойную зарплату, – вспоминает об эпидемии Валерий Шелякин. – Не могу сказать, что мы вышли из ковидной истории без потерь – но точно с большим опытом и гордостью за себя и за коллег».



Особый повод для гордости у Валерия Александровича – удивительно крепкая «межрегиональная» дружба, которая сегодня объединяет систему обязательного медицинского страхования как Уральского федерального округа, так и Дальнего Востока, Сибири и Поволжья. Это «фондовское» братство зародилось на уральской земле почти 20 лет назад, благодаря экс-директору





и федеральных экспертов, это ежегодный конкурс «Лучший страховой представитель»: площадка для презентаций передовых российских практик по защите интересов застрахованных граждан. В год 80-летия Победы в Великой Отечественной войне ТФОМС Свердловской области совместно с регионами подготовил проект «Солдаты жизни» – серию фильмов, посвященных военным врачам и истории медицинских династий.

Трогательная инициатива



ТФОМС Тюменской области Татьяне Чирятьевой, человеку огромного профессионализма и большой души. Позднее Екатеринбург подхватил это дружеское знамя и выступил инициатором целого ряда профессиональных и творческих проектов, в которые вовлечены сегодня более двух десятков российских регионов. Это спортивные состязания среди сотрудников фондов обязательного медицинского страхования, это конференции и мастер-классы с приглашением ведущих локальных



Валерия Александровича нашла огромную поддержку среди коллег – руководителей и сотрудников фондов обязательного медицинского страхования, среди героев и зрителей проекта и стала прекрасным созвучием пронесенной через всю жизнь юношеской мечте.

УДК 614.2

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

Т.Ю. Гроздова



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования города
Севастополя

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (ТФОМС) города Севастополя с целью обеспечения качественной и эффективной, а главное, своевременной медицинской помощью ветеранов боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции (СВО), и членов их семей, организована работа по нескольким направлениям.

1. Взаимодействие с Филиалом Государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества» по городу Севастополю

Между Филиалом Государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества» по городу Севастополю и ТФОМС города Севастополя 28.07.2023 (в редакции от 27.10.2023) заключено Согла-



Заседание Фонда «Защитники Отечества»

шение о сотрудничестве по осуществлению взаимодействия Сторон по вопросам содействия в оказании бесплатной медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (ОМС).

В рамках Соглашения о сотрудничестве представителями ТФОМС города Севастополя с участием представителей страховых медицинских организаций (СМО) проводятся периодические рабочие совещания с социальными координаторами Филиала Государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества» по городу Севастополю по вопросам организации оказания медицинской помощи ветеранам боевых действий, принимавших участие в СВО, и членам их семей в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, организации персонального информационного сопровождения.

На рабочих встречах обсуждаются проблемные вопросы, возникающие при полу-

чении медицинской помощи, порядок оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой, сроки ожидания медицинской помощи, виды, формы и условия медицинской помощи, предоставление которой осуществляется бесплатно, получение и/или переоформление полиса ОМС.

Организовано взаимодействие между ТФОМС, СМО и Филиалом Государственного

фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества» по городу Севастополю по горячей линии с рассмотрением вопросов со стороны ветеранов и членов их семей о получении консультаций узких специалистов, направлении на реабилитационное лечение, получении медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, оформлении полиса ОМС, организации медицинской, социальной и психологической помощи членам семей погибших участников СВО.

Новое направление нашей работы началось после обращения за помощью жены погибшего участника СВО, у которой остались дети: нельзя забывать о тех, кто отдал жизнь за наше будущее, нельзя забывать о тех, кого они любили и за кого сражались. Очень важно, чтобы в любой ситуации мы были рядом с членами семей погибших героев СВО.

В соответствии с решением Координационного совета по организации защиты прав застрахованных граждан при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС города Севастополя (Протокол заседания от 25.07.2023 № 7) ТФОМС города Севастополя в 2023 году организовано индивидуальное сопровождение беременных женщин – жен участников СВО страховыми представителями СМО, осуществляющими деятельность в сфере ОМС города Севастополя (Севастопольский филиал КСМК «Арсенал МС», Севастопольский филиал СМК «Крыммедстрах»).

В рамках реализации решения Координационного совета проведены совместные совещания по следующим вопросам:

- Особенности оказания медицинской помощи в системе ОМС, реализация территориальной программы ОМС с учетом льгот, имеющих у ветеранов боевых действий и членов их семей.
- Организация информационного сопровождения женщин – жен участников СВО (с участием представителей Государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества», ТФОМС города Севастополя, СМО).
- Организация наблюдения и ведения беременности женщин – жен участников СВО (с участием представителей Департамента здравоохранения города Севастополя, ТФОМС города Севастополя, медицинских организаций, заведующих женскими консультациями, главных внештатных специалистов по акушерству и гинекологии и репродуктолога Департамента здравоохранения города Севастополя).

В 2024 году 12 женщин – жен участников СВО направлены на проведение процедуры ЭКО и взяты на дальнейшее информационное сопровождение СМО.

2. Организация оказания медицинской помощи ветеранам боевых действий и членам их семей

Департаментом здравоохранения города Севастополя совместно с ТФОМС города Севастополя на базе ГБУЗС «Городская больница № 1» (якорная медицинская организация), ГБУЗС «Городская больница № 4», ГБУЗС «Городская больница № 9» организовано проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной, ветеранов боевых действий, принимавших участие в СВО, (по субботам) с персональным сопровождением социальных координаторов Филиала Государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества» по городу Севастополю.

В 2024 году профосмотры и диспансеризацию прошли 223 человека (ГБ № 1 – 200 пациентов, ГБ № 4 – 12 пациентов, ГБ № 9 – 11 пациентов) с проведением дополнительных консультаций и обследований по 8 профилям (терапия, хирургия, гастроэнтерология, неврология, урология, гинекология, оториноларингология, офтальмология).

Ежеквартально проводятся рабочие встречи в Филиале Государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества» по городу Севастополю сотрудников ТФОМС, СМО с социальными координаторами по вопросам реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе

на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Постановлением Правительства Севастополя от 26.12.2024 № 641-ПП.

Ежемесячно ТФОМС проводит рабочие совещания по вопросу реализации Порядка оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940. Участники совещания: представители Филиала Государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники отечества» по городу Севастополю, Департамента здравоохранения, ТФОМС города Севастополя, СМО, медицинских организаций.

ТФОМС участвует в межведомственном взаимодействии и мероприятиях в рамках работы Межведомственной комиссии по вопросам поддержки участников специальной военной операции и членов их семей. ТФОМС города Севастополя 29.11.2024 проведено заседание Межведомственной комиссии по вопросам поддержки участников СВО и членов их семей. В рамках работы Межведомственной комиссии выдвинуто предложение по организации поста страхового представителя СМО в Фонде поддержки участников СВО «Защитники Отечества».

С декабря 2024 года ТФОМС организован пост страхового представителя СМО в Филиале Государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества» по городу Севастополю с целью организации сопровождения на всех этапах оказания медицинской помощи. Выход представителя СМО осуществляется еженедельно

по вторникам с 11:00–12:00. Представителями СМО оказывается консультативная помощь по вопросам:

- разъяснения прав при выборе врача и медицинской организации;
- переоформления полиса ОМС, сдаче полиса ОМС на материальном носителе, о приостановлении полиса ОМС, получения консультации у страховых представителей;
- обращения в любую СМО или любой территориальный фонд, или посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг.

За 2024 год ТФОМС города Севастополя и СМО рассмотрено 160 обращений – консультаций по вопросам информационного сопровождения.

СМО в Филиал государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества» по городу Севастополю передано 2 500 информационных материалов (таблица).

Таблица

| | |
|---|-----------|
| Памятка для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи | 1 200 шт. |
| Памятка о диспансеризации и диспансерном наблюдении | 500 шт. |
| Памятка для граждан новых территорий | 200 шт. |
| Памятка застрахованному | 100 шт. |
| Памятка «Страховые представители – менеджеры здоровья» | 1 000 шт. |
| Памятка по срокам ожидания | 500 шт. |

В рамках реализации Порядка оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий в целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной ме-

дико-санитарной помощи ТФОМС города Севастополя организованы следующие мероприятия:

- Филиал Государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества» по городу Севастополю при согласии участника СВО представляет в ТФОМС города Севастополя сведения о месте нахождения участника СВО (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника СВО, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья;
- ТФОМС города Севастополя направляет в медицинскую организацию, выбранную участником СВО для получения первичной медико-санитарной помощи, полученную от Филиала Государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества» по городу Севастополю информацию в целях организации участнику СВО первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

- Медицинская организация, выбранная участником СВО для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику СВО первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника СВО в субъект РФ ему организуется проведение диспансеризации.

Возглавляет данное направление работы заместитель директора – начальник Управления организации ОМС ТФОМС города Севастополя Ольга Томилина, которая является членом семьи погибшего участника СВО. Ее брат Владимир Томилин, успешный адвокат, состоял в городской коллегии адвокатов, майор запаса, пошел служить добровольцем в формирование Министерства обороны РФ «БАРС-17». Погиб на территории Луганской Народной Республики в декабре 2024 года. У него остались двое детей: дочь и сын. По отзывам коллег, он «был отличным адвокатом и профессионалом,

Справочно:

За период 01.01.2025–25.03.2025 в ТФОМС города Севастополя от Филиала Государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества» по городу Севастополю поступила информация о трех участниках СВО, давших согласие на представление сведений о состоянии здоровья и контактных данных. Данные направлены в медицинскую организацию. ТФОМС города Севастополя осуществляет контроль о проведении указанным лицам диспансеризации в сроки, установленные Программой государственных гарантий.

За период 2024 года в рамках территориальной программы ОМС получили медицинскую помощь 18 участников СВО, которые 103 раза обратились за медицинской помощью в рамках ОМС.

лучшим специалистом по делам с военнослужащими». Очень много безвозмездно помогал военнослужащим, которые несут службу на СВО, и членам их семей. Считал, что каждый, кто может держать оружие, должен встать на защиту Родины.

Напутствие, данное Владимиром Томилиным: «Это наше великое призвание, великий долг, великое счастье – защищать наше Отечество», – останется в сердце каждого сотрудника ТФОМС.

2. Помощь участникам СВО в расходных материалах в реальном режиме времени

Сотрудники ТФОМС освоили новую специальность. Так, в феврале 2023 года силами коллектива ТФОМС города Севастополя организовано приобретение 3D-принтера для изготовления инструментов, необходимых для выполнения поставленных задач при проведении специальной военной операции и направления их в зону проведения СВО: боеприпасы, комплектующие для FPV-дронов, крепления для оборудования на FPV-дроны, хвостовики, сбросы, расходные материалы и прочее. Всего за период с 2023 года по март 2025 года произведено 4 138 единиц инструментов.



Бойцы получили детали для дронов



Хвостовики для дронов



3D-принтеры



Сбросы для дронов

Справочно:

Изготовленное и переданное на позиции (количество):

- **Хвостовики:**
 - 17 мм – 825 штук.
 - 25 мм – 450 штук.
 - Ф1 – 326 штук.
 - Закрученные – 15 штук.
 - РГД (1 вариант) – 15 штук.
 - РГД (2 вариант) – 5 штук.
- **Комплектующие для FPV-дронов:**
 - Стойки под дроны – 50 штук.
 - Кошки (зацепы) – 6 штук.
- **Крепления для оборудования на FPV-дроны:**
 - Лучевые (под доп. батарею) – 77 штук.
 - С защелкой (под доп. батарею) – 17 штук.
 - Простые (под батарею) – 4 штуки.
 - Защита на ФПВ – 21 штука.
- **Расходные материалы:**
 - Накольники (воз 17/25) – 1 500 штук.
 - Заряджалки – 90 штук.
 - Ампульницы – 39 штук.
 - Нефопал – 50 штук.
- **Сбросы:**
 - Двойные – 50 штук.
 - Одинарные – 15 штук.
- **Боеприпасы:**
 - Бомба «Классик» (650 г) – 50 штук.
 - Бомба «Лунтик» (350 г) – 50 штук.
 - Бомба «Акация» (1,2 кг) – 233 штуки.
- **Другое:**
 - Коробки под Powerbank – 250 штук.

Возглавляет данное направление работы бывший военный, а ныне консультант Финансово-экономического управления ТФОМС города Севастополя Вадим Куценко, проходивший службу с 2015 по 2016 год в Сирийской Арабской Республике, получивший ранения в боях при защите Российской Федерации и ее государственных интересов с запрещенной в РФ террористической организацией. За мужество и отвагу, проявленные в боевой обстановке, награжден медалью «За отвагу».

3. Участие сотрудников ТФОМС города Севастополя в сборе гуманитарной помощи для зоны СВО

Сотрудники ТФОМС с 2022 года принимают активное участие в работе Полевой кухни СВО-2022 (РОО «Русская община Севастополя»), которая занимается приготовлением сухих борщей, супов, различных видов каш, дополнительно организуя сборы гуманитарной помощи защитникам, которые сражаются в зоне СВО (медикаменты, одежда, постельное белье, одеяла, средства гигиены, стройматериалы, инструменты, финансовая помощь). Возглавляет данное направление Маргарита Куваева – заместитель директора – начальник финансово-экономического Управления ТФОМС города Севастополя.



Награждение волонтеров Маргаритой Куваевой

Наши сотрудники наравне с учителями и предпринимателями, студентами и пенсионерами еженедельно в выходные дни занимаются заготовкой и отправкой продуктов питания в зону СВО, а также плетением маскировочных сетей. Всех объединило одно простое желание – быть рядом с теми, кто сейчас стоит на передовой и защищает

нас. Ничего необычного в работе «Полевой кухни» нет. Это приготовление сублимированных борщей, супов, каш своими руками. В течение недели дома проводится подготовка ингредиентов для первых блюд, пастилы и каш. В субботу начинается основная работа: фасуются борщи, супы и каши, при этом



Полевая кухня

в каждую порцию вкладывается частичка добра и надежды. Каждая банка тушенки, каждая записка с теплыми словами – это камушек в крепость бойцовского духа.

Приятно, когда все это поступает нашим бойцам на поле сражения, особенно к праздничным дням. Также проводится сбор посылок с теплыми носками, оборудованием, строительными материалами, маскировочными сетями, идет помощь ребятам с покупкой автомобилей.

ТФОМС города Севастополя присоединился к первой акции по передаче постельного белья и одежды для раненых бойцов, находящихся на лечении в Мелитопольском госпитале. Небольшой вклад, но очень важный.

Организуя эту работу, каждый из нас чувствует улыбки наших бойцов. Большая это работа или нет, но это то, чем мы можем сейчас помочь. Здесь нет чужих людей – здесь каждый важен. Бойцы понимают, что дома за них болеют душой и ждут с Победой.

Справочно:

За 2024 год при проведении 48 гуманитарных поездок отправлено 1 200 кг салатов, 115 000 порций супов и борщей, 680 порций рисовой и гречневой каши. Только в виде консервов отправлено более 1 500 банок домашних солений, компотов, варенья.

Поставлено за счет сбора средств: РЭБ – 8 комплектов, два автомобиля, 50 раций, буллеты, дроны, усилители связи, дизельные генераторы, подствольные фонари и т.д.

Для корреспонденции

Гроздова Татьяна Юрьевна

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя, д.м.н., профессор

Адрес: 299053, Севастополь, Фиолентовское шоссе, д. 1/2

*Тел.: +7 (8692) 24-20-61, 24-10-65,
+7 (8692) 24-31-82*

*Факс: +7 (8692) 24-20-61, 24-10-65,
+7 (8692) 24-31-82 (доб. 270)*

E-mail: general@sevtfoms.ru

ТВОРЦАМ ПОБЕДЫ НЕТ ЗАБВЕНЬЯ!



Удивительная вещь – человеческая память. Мы долго помним хорошее и быстро забываем плохое, но есть вещи, о которых забывать нельзя. Даже спустя 80 лет со дня Победы в Великой Отечественной войне мы с глубоким уважением и почтением вспоминаем своих предков, воевавших за Родину. В тяжелые годы войны солдаты и обычные жители, взрослые и дети совершали героические поступки, спасали чужие жизни, тем самым приближая Великую Победу. С каждым годом все меньше остается участников и свидетелей тех страшных событий, поэтому нашему поколению так важно передавать потомкам правду о войне, о ее героях и их самоотверженности, мужестве, стойкости духа.

В условиях тяжелейших лишений, голода и неистового труда наши соотечественники находили в себе силы помогать другим – несмотря ни на что, поддерживали и развивали донорское движение. Директор, заместители директора и сотрудники Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области продолжили традиции донорства

военных лет, самыми первыми приняв участие в марафоне «Победа у нас в крови», организованном в этом году Ивановским государственным медицинским университетом совместно с Ивановской областной станцией переливания крови, объединившись ради одной благородной цели – донации крови, ведь она, бесспорно, является проявлением истинной человечности.

«Донорство крови занимает одну из ключевых ролей в современной медицине, обеспечивая неоценимую поддержку для пациентов, нуждающихся в трансфузии крови или ее компонентов. Объединение людей вокруг доброй цели донорства – работа, которая с огромным успехом и откликом проводится в ТФОМС Ивановской области. Это не просто акт доброты – это проявление истинной человечности, которое укрепляет наше сообщество и спасает жизни», – отметила директор ТФОМС Ивановской области Ирина Березина.

Участие в массовых донорских акциях не только чтит память предков, но и позволяет спасти жизни героям современности, раненым бойцам – участникам специальной военной операции. Все они, как и их предки во время Великой Отечественной войны, сейчас защищают рубежи нашей необъятной Родины. Многие, к великому сожалению, уже не вернутся домой. Погибшие есть и в семьях сотрудников ТФОМС Ивановской области – одним из таких стал **Сихарулидзе Георгий Гивиевич**, ефрейтор, заместитель командира боевой машины, наводчик-оператор парашютно-десантной роты 51 гвардейского парашютно-десантного полка 106 гвардейской воздушно-десантной дивизии. Ему было всего 22 года...

Фотографии, а также сведения с именами и фамилиями родных и близких – тех, кто участвовал в специальной военной операции и Великой Отечественной войне, – были размещены в ТФОМС Ивановской области на специально созданной «Стене памяти». Все они для нас – герои, и каждый их день был связан подвигом, маленьким шагом



к большой Победе. Память о них навсегда останется в наших сердцах.

Юное поколение, наши дети, также не остались в стороне и свое стремление к миру, любовь к Родине и уважение к героям выразили в виде рисунков и поделок, которые Молодежный совет фонда оформил в виде небольшой выставки. Каждое «произведение искусства» пронизано искренностью и душевной теплотой в адрес тех, кто рисковал своей жизнью ради мира.

Но есть и те, кто хоть и не участвовал в боевых действиях, но ощутил на себе всю тяжесть военного времени, в том числе недостаток продовольствия, потерю родных и разрушение привычного уклада жизни – это «дети войны», родившиеся в период между 22 июня 1928 года и 3 сентября 1945 года. Страдания, голод, разбитое беззаботное детство рано сделали ребят взрослыми,

воспитали в них стойкость и отвагу. Никто не бросал сирот на произвол судьбы, соседи делились последним, не разделяя детей на своих и чужих. Молодежь, как могла, приближала конец войны в меру своих, пусть и слабых, сил, на неокрепших плечах восстанавливала страну.



6 мая 2025 года руководство фонда совместно с Молодежным советом провели торжественное мероприятие в областном госпитале для ветеранов войн, где получают медицинскую помощь пациенты, относящиеся к категории «дети войны». От лица коллектива ТФОМС Ивановской области заместители директора Александр Курицын и Юлия Предыбайлова поздравили их с наступающим праздником 80-летия Победы в Великой Отечественной войне, выразили слова благодарности за смелость и мужество, проявленные в годы войны, пожелали крепкого здоровья, долгих лет жизни, вручили подарки. Гости мероприятия были очень растроганы таким вниманием и с трудом сдерживали слезы. Нахлынули воспоминания: как учились, как отправляли посылки на фронт, работали в полях, собирали урожай, стояли у станков ради фронта и тыла, рыли окопы, помогали тушить пожары и разбирать завалы после бомбежек... У них у всех разные судьбы, но всех их объединяет общая трагедия. Каждый уходящий год все дальше и дальше отдаляет нас от событий Великой Отечественной войны. Уходят живые свидетели тех страшных событий, унося с собой память. Это последнее поколение, которое может рассказать то, что они видели своими глазами.

Память имеет начало, но не имеет конца. Русский народ всегда будет помнить, какой ценой досталась Великая Победа, кровью скольких людей пропитана родная земля. Это бессмертный подвиг, не имеющий равных в мировой истории, и сегодня поражает своим величием. А наш долг перед павшими – хранить память о цене Победы, чтобы с гордостью можно было сказать: «Мы – наследники победителей! Вы можете нами гордиться!»

УДК 614.2

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ «МОБИЛЬНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВ» В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

М.А. Зайцева, И.А. Тарутина, Т.В. Пашечко



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования
Брянской области

Реферат

Обеспечение прав застрахованных граждан на получение своевременной и качественной медицинской помощи является одним из значимых аспектов деятельности системы обязательного медицинского страхования (ОМС) Брянской области. Целью создания «Мобильных представительств» являются информационное взаимодействие между участниками сферы ОМС для повышения доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой по программе ОМС, оперативное решение выявленных проблем, разработка предложений по улучшению организации оказания медицинской помощи.

Ключевые слова:

соблюдение прав граждан в системе обязательного медицинского страхования, защита прав застрахованных, прием граждан, «Мобильные представительства», информирование застрахованных лиц, информационное взаимодействие участников системы обязательного медицинского страхования, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Брянской области, Департамент здравоохранения Брянской области, страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность на территории Брянской области.

Обеспечение прав застрахованных граждан на получение своевременной и качественной медицинской помощи является одним из значимых аспектов деятельности системы обязательного медицинского страхования (ОМС) на территории Брянской области. В целях создания системы здравоохранения, отвечающей потребности населения на получение качественной медицинской помощи, проводится планомерная работа, основанная на реализации принципов доступности медицинской помощи и этапности ее оказания для каждого жителя.

Можем ли мы рассчитывать на доступную, качественную и своевременную медицинскую помощь или же этому препятствуют определенные проблемы? Что это за проблемы и разрешимы ли они в условиях сегодняшнего дня? Получить реальные ответы на эти весьма непростые вопросы и решить, что делать дальше, – такую задачу поставили перед собой руководители Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и Департамента здравоохранения Брянской области. Для того чтобы говорить о проблемах предметно, необходимо собственными глазами увидеть все плюсы и минусы в организации медицинского обслуживания населения.

С целью соблюдения прав граждан в системе ОМС, в первую очередь за счет повышения их информированности, по инициативе ТФОМС Брянской области был разработан и подписан совместный с Департаментом здравоохранения Брянской области приказ от 28.06.2023 № 725/371 «О создании "Мобильных представительств" в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязатель-

ного медицинского страхования». Главной отличительной особенностью «Мобильных представительств» является непосредственное участие в работе руководителей ТФОМС Брянской области, Департамента здравоохранения Брянской области, филиалов страховых медицинских организаций. Акцент сделан на организации проведения личных приемов застрахованных лиц в медицинских организациях. Безусловно, живая форма общения с населением является более эффективной и позволяет понять проблемы как отдельного человека, так и в целом по медицинской организации, а также получить обратную связь.

Целью создания «Мобильных представительств» являются информационное взаимодействие между участниками сферы ОМС для повышения доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой по программе ОМС, оперативное решение выявленных проблем, разработка предложений по улучшению организации оказания медицинской помощи, обеспечению ее доступности и повышению качества.

Для охвата широкой аудитории осуществляется предварительное информирование населения о выезде «Мобильных представительств» через средства массовой информации, официальные сайты, социальные сети, а также путем размещения объявлений в холлах ожидания пациентов, на информационных стендах и в других зонах, доступных для пациентов медицинских организаций. На прием могут записаться все желающие через регистратуру, чтобы задать интересующие вопросы и получить разъяснения.



Прием граждан в ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ» осуществляют директор ТФОМС Брянской области М.А. Зайцева, заместитель директора Департамента здравоохранения Брянской области К.И. Кавталадзе, директор страховой компании ООО «АльфаСтрахование ОМС» Брянский филиал А.А. Мартыненко

По итогам работы «Мобильных представительств» в период с июля 2023 года по май 2025 года организовано 54 выезда в медицинские организации г. Брянска и области. На личный прием обратилось 289 человек с устными вопросами, предложениями и благодарностями медицинским работникам. Многие вопросы оперативно решены во время приема, некоторые взяты на контроль представителями и администрацией медицинского учреждения.

Обращения граждан можно разделить на 4 основные группы:

- лекарственное обеспечение льготных категорий граждан;
- сложности в записи на прием к врачам-специалистам;
- дефицит врачебных кадров;
- другие (оформление и получение группы инвалидности, направление на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение, оплата листа

по нетрудоспособности, предложения и благодарности медицинским работникам) (рис. 1).

Работа «Мобильных представительств» предусматривает не только прием граждан, но и оценку работы медицинской организации в целом. Помимо этого, осуществляются обходы стационарных отделений, отделений/кабинетов профилактики, кабинетов школ здоровья. Также проводятся встречи с медицинскими работниками по вопросам, связанным с выполнением пла-

на по диспансеризации и профилактическим осмотрам взрослого и детского населения, функционированием электронной записи на прием к врачам, качеством обслуживания населения, с разбором основных нарушений при оказании медицинской помощи застра-

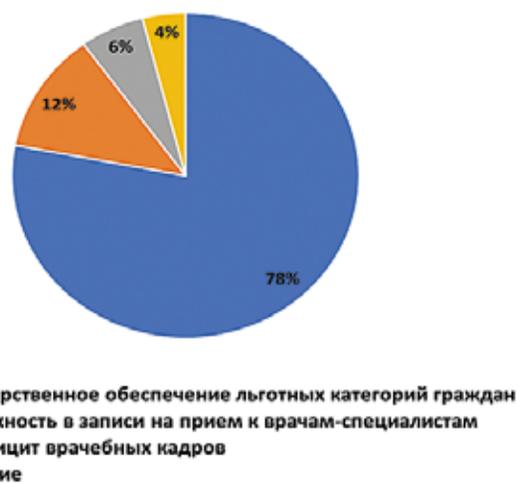


Рис. 1. Структура поступивших обращений в рамках личного приема

хованным гражданам по результатам экспертизы качества медицинской помощи. В результате такого рейда формируется перечень самых серьезных проблем, с которыми сталкивается медицинская организация.

Особое внимание в работе «Мобильных представительств» уделяется анкетированию застрахованных лиц, получающих стационарную и амбулаторную медицинскую помощь в медицинской организации. Опрос застрахованных лиц осуществляется в день приезда представителей в медицинскую организацию.

Цель анкетирования – изучение мнения застрахованных лиц о качестве медицинской помощи, получаемой в медицинской организации, принятие мер административного реагирования по устранению выявленных недостатков.

Анкета включает в себя следующие критерии удовлетворенности деятельностью медицинской организации:

– в амбулаторных условиях

| Удовлетворенность застрахованного лица деятельностью медицинской организации в амбулаторных условиях | % |
|---|----------|
| Сроками ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-педиатрами участковыми | 68,2 |
| Сроками ожидания приема консультаций врачей-специалистов | 60,3 |
| Сроками проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований | 64,0 |
| Санитарно-гигиеническим состоянием медицинской организации | 87,4 |
| Удовлетворенность оказанием медицинской помощью | 73,2 |



Прием граждан в ГБУЗ «Стародубская ЦРБ» осуществляют заместитель директора ТФОМС Брянской области И.А. Тарутина, представитель Департамента здравоохранения Брянской области Н.В. Никитина, директор страховой компании ООО «АльфаСтрахование ОМС» Брянский филиал А.А. Мартыненко

С июля 2023 года (июль–декабрь) в 12 медицинских организациях опрошено 569 респондентов, из них общий процент респондентов, удовлетворенных деятельностью медицинских организаций в амбулаторных условиях, составил 70,6%, в стационарных условиях – 79,2%.

– в стационарных условиях:

| Удовлетворенность застрахованного лица деятельностью медицинской организации в стационарных условиях | % |
|---|----------|
| Сроками ожидания плановой госпитализации | 74,6 |
| Обеспечением лекарственными препаратами при стационарном лечении | 76,4 |
| Обеспечением расходными материалами при стационарном лечении | 78,3 |
| Информированием врачом Вас о проведенных исследованиях и назначениях врача | 80,3 |
| Удовлетворенность питанием, получаемым в стационарных условиях | 83,5 |
| Санитарно-гигиеническим состоянием медицинской организации | 87,4 |
| Удовлетворенность оказанием медицинской помощи | 74,5 |

С января месяца 2024 года по май 2025 года опрошено 1 086 респондентов, из них общий процент респондентов, удовлетворенных деятельностью медицинских организаций в амбулаторных условиях, составил 73,7%, в стационарных условиях – 79,8%. Из них:

| Удовлетворенность застрахованного лица деятельностью медицинской организации в амбулаторных условиях | % |
|---|----------|
| Сроками ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-педиатрами участковыми | 73,1 |
| Сроками ожидания приема консультаций врачей-специалистов | 65,1 |
| Сроками проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований | 68,2 |
| Санитарно-гигиеническим состоянием медицинской организации | 88,1 |
| Удовлетворенность оказанием медицинской помощью | 74,0 |

| Удовлетворенность застрахованного лица деятельностью медицинской организации в стационарных условиях | % |
|---|----------|
| Сроками ожидания плановой госпитализации | 75,1 |
| Обеспечением лекарственными препаратами при стационарном лечении | 75,7 |
| Обеспечением расходными материалами при стационарном лечении | 79,2 |
| Информированием врачом Вас о проведенных исследованиях и назначениях врача | 81,0 |
| Удовлетворенность питанием, получаемым в стационарных условиях | 84,1 |
| Санитарно-гигиеническим состоянием медицинской организации | 88,0 |
| Удовлетворенность оказанием медицинской помощи | 74,7 |

Процент удовлетворенности деятельностью медицинских организаций остается на прежнем уровне – более 70%.

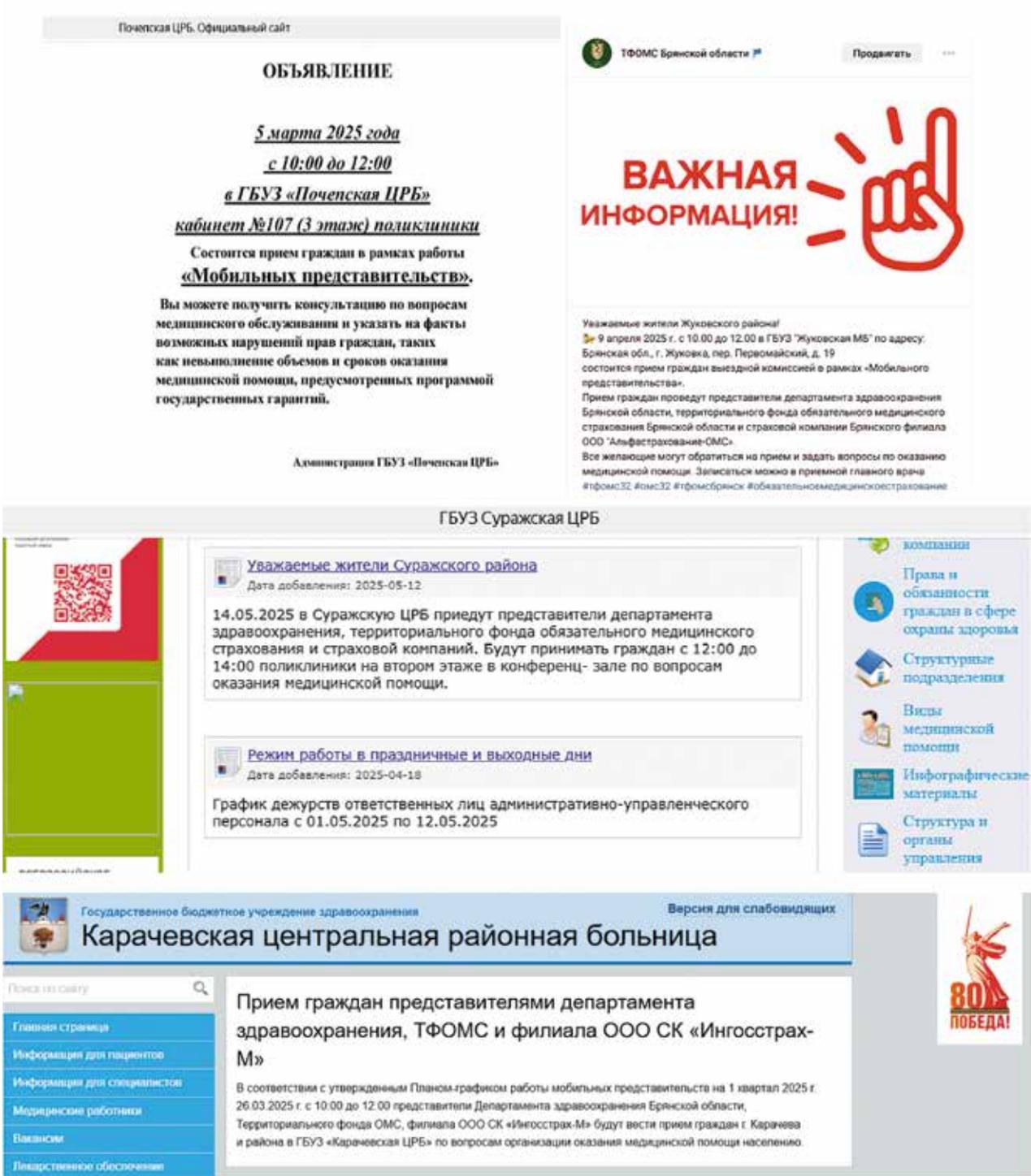


Рис. 2. Информация о проведении приема граждан в рамках работы «Мобильных представительств» на информационных ресурсах



Страховые представители страховых медицинских организаций АО СП «СК Ингосстрах-М» в г. Брянске и АО СК «Согаз-МЕД» Брянский филиал проводят анкетирование застрахованных лиц в медицинских организациях

Результаты опросов позволяют сформировать представление о том, насколько застрахованные лица удовлетворены качеством медицинской помощи, длительностью ожидания приемов врачей-терапевтов, врачей

специалистов и сроками проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований, работой медицинской организации, выявить проблемы, выработать соответствующие меры.

По результатам выезда представителями в медицинскую организацию, направляется информационное письмо в адрес каждой медицинской организации для принятия административных решений по устранению выявленных недостатков (рис. 2).

Безусловно, работа, проводимая «Мобильными представителями», и в дальнейшем будет продолжена с целью получения пациентами своевременной, доступной и качественной медицинской помощи.

Для корреспонденции

Зайцева Маргарита Анатольевна

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области

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

Тарутина 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

Пашечко Татьяна Васильевна

Начальник отдела защиты прав застрахованных Территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области

Тел.: +7 (4832) 30-41-34
E-mail: tfomsbrk@yandex.ru

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

УДК 614.2

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

Н.С. Павличенко, К.С. Клочко



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Ставропольского
края

Реферат

В эпоху стремительного прогресса науки и технологий в современном обществе одним из важнейших направлений развития здравоохранения является обеспечение доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Ставропольский край, располагая существенными ресурсами, нацелен на формирование современной и результативной системы оказания медицинской помощи населению.

В статье представлены результаты анализа развития высокотехнологичной медицинской помощи в Ставропольском крае в период с 2014 по 2024 год, итоги работы, направленной на повышение ее доступности и качества в медицинских организациях для жителей региона.

Ключевые слова:

высокотехнологичная медицинская помощь, обязательное медицинское страхование, инновации в медицине, операции по полису ОМС, ВМП

В современном мире, где наука и технологии развиваются стремительными темпами, обеспечение доступности высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) становится одним из ключевых приоритетов развития здравоохранения. Ставропольский край, обладая значительным потенциалом, стремится к созданию современной и эффективной системы оказания медицинской помощи, отвечающей потребностям населения в самых сложных и инновационных методах лечения. Развитие данного направления не только повышает качество жизни граждан, но и способствует увеличению продолжительности активной жизни, снижению инвалидности и смертности от социально значимых заболеваний.

Актуальность обеспечения доступности ВМП в Ставропольском крае обусловлена необходимостью сокращения разрыва между возможностями современной медицины и реальной потребностью населения в сложных и дорогостоящих методах лечения. Инвестиции в развитие ВМП – это вклад в будущее региона, способствующий повышению конкурентоспособности краевого здравоохранения и привлечению квалифицированных медицинских кадров.

В целях повышения доступности медицинской помощи с 2014 года в базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС) включены методы ВМП, финансируемые за счет субвенций Федерального фонда ОМС в бюджеты территориальных фондов ОМС.

С 2016 года внесены изменения в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском

страховании в Российской Федерации», в соответствии с которым стало возможно приобретение и ремонт оборудования, используемого в том числе и для оказания ВМП.

ВМП является высокочувствительным, дорогостоящим видом медицинской помощи. С целью ее внедрения в медицину Ставропольского края в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», начиная с 2017 года, осуществлялась системная модернизация медицинских организаций Ставропольского края, приобреталось оборудование, позволяющее применять новые сложные и уникальные методы лечения.

В соответствии с Правилами использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, всего с 2016 по 2024 год за счет средств ОМС государственными медицинскими организациями Ставропольского края, оказывающими ВМП, приобретено 60 единиц современного оборудования и медицинской техники на сумму более 670 млн рублей. Закуплены ангиографы, рентгенологическое оборудование, системы искусственной вентиляции легких, наркозно-дыхательные и лазерные хирургические аппараты, офтальмологические системы, видеоэндоскопические системы и другие. На ремонт медицинского оборудования выделено более 71 млн рублей.

Продолжительность и качество жизни каждого пациента Ставропольского края, уровень смертности – все эти показатели напрямую зависят от вида оказываемой медицинской помощи и особенно объема выполняемой ВМП. За последние 10 лет произошло существенное увеличение доступности данного вида помощи для застрахованных граждан как Ставропольского края, так и жителей Российской Федерации: увеличилось количество медицинских организаций, выполняющих ВМП, количество видов и методов уникальных вмешательств (рис. 1, 2).

Так, в 2014 году было выполнено лишь 3,5 тыс. высокотехнологичных вмешательств. Несмотря на то что ВМП оказывали 10 медицинских организаций, 47% всех объемов пришлось на одну медицинскую организацию – ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница». При этом

35% вмешательств выполнено по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

В 2024 году в программу оказания ВМП в Ставропольском крае включено 29 многопрофильных стационаров (в том числе 4 организации негосударственной формы собственности). Число профилей ВМП выросло с 11 до 17 направлений, количество пролеченных пациентов увеличилось более чем в 4 раза: с 3,5 до 14,8 тыс. человек (рис. 3).

В 2024 году медицинскими организациями Ставропольского края по ВМП за счет средств ОМС оказана помощь на сумму более 3 млрд рублей, что в 5 раз больше первого года реализации данного направления. Всего с 2014 года на оплату ВМП направлено более 17 млрд рублей (рис. 4).

При детальном рассмотрении половозрастной структуры пациентов, которым оказывалась ВМП, видно, что более 65%



Рис. 1. Динамика количества медицинских организаций, оказывающих ВМП в рамках базовой программы ОМС в 2014–2024 гг.

| Ставропольский край | Период (год) | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|---------------------|-------------|------|------|------|------|-------------|------|-------------|------|------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Количество МО, оказывающих ВМП | 10 | 12 | 17 | 18 | 19 | 21 | 22 | 21 | 25 | 27 | 29 | 28 |
| Количество профилей ВМП (всего) в т.ч.: | 11 | 13 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 16 | 16 | 17 | 17 | 17 |
| Хирургия (абдоминальная) | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Акушерство и гинекология | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Гастроэнтерология | | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Гематология | | | | | | | | | | | | |
| Детская хирургия в период новорожденности | | | | | | | | | | | | |
| Дерматовенерология | | | | | | | | + | + | + | + | + |
| Комбустиология | | | | | | | | | | | | |
| Нейрохирургия | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Неонатология | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Онкология | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Оториноларингология | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Офтальмология | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Педиатрия | | | | | | | | | | + | + | + |
| Ревматология | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Сердечно-сосудистая хирургия | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Хирургия (торакальная) | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Травматология и ортопедия | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Урология | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Челюстно-лицевая хирургия | + | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Эндокринология | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| ЭКО | + | | | | | | | | | | | |
| Добавление профиля ВМП в отчетном году | | (- 1) / (+ 4) проф. | (+ 2) проф. | | | | | (+ 1) проф. | | (+ 1) проф. | | |

Рис. 2. Динамика оказания ВМП в разрезе профилей в медицинских организациях Ставропольского края за период 2014–2024 гг.



Рис. 3. Динамика количества пациентов, получивших ВМП в медицинских организациях Ставропольского края различных форм собственности

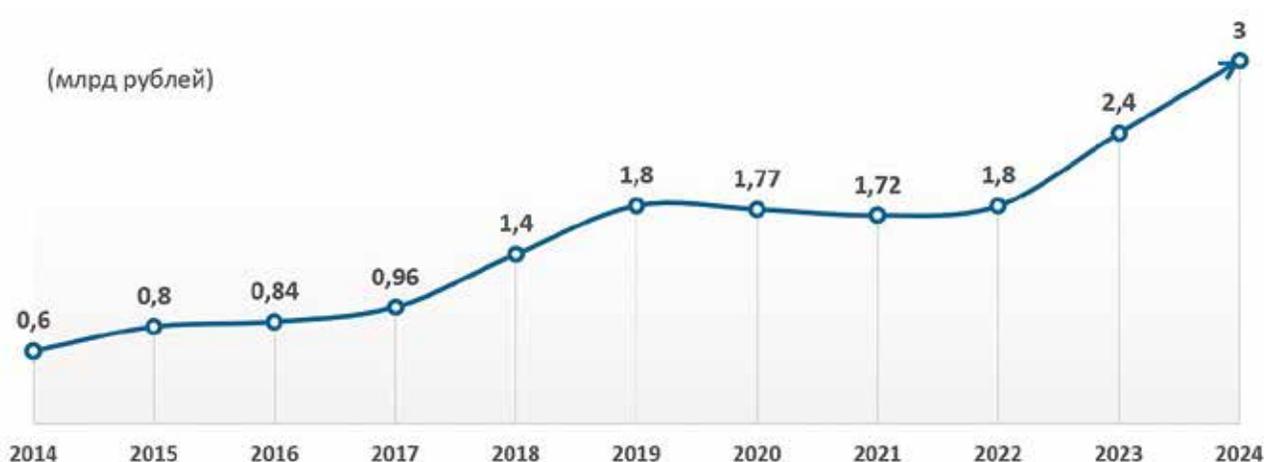


Рис. 4. Финансовое обеспечение медицинских организаций на оказание ВМП в рамках базовой программы ОМС

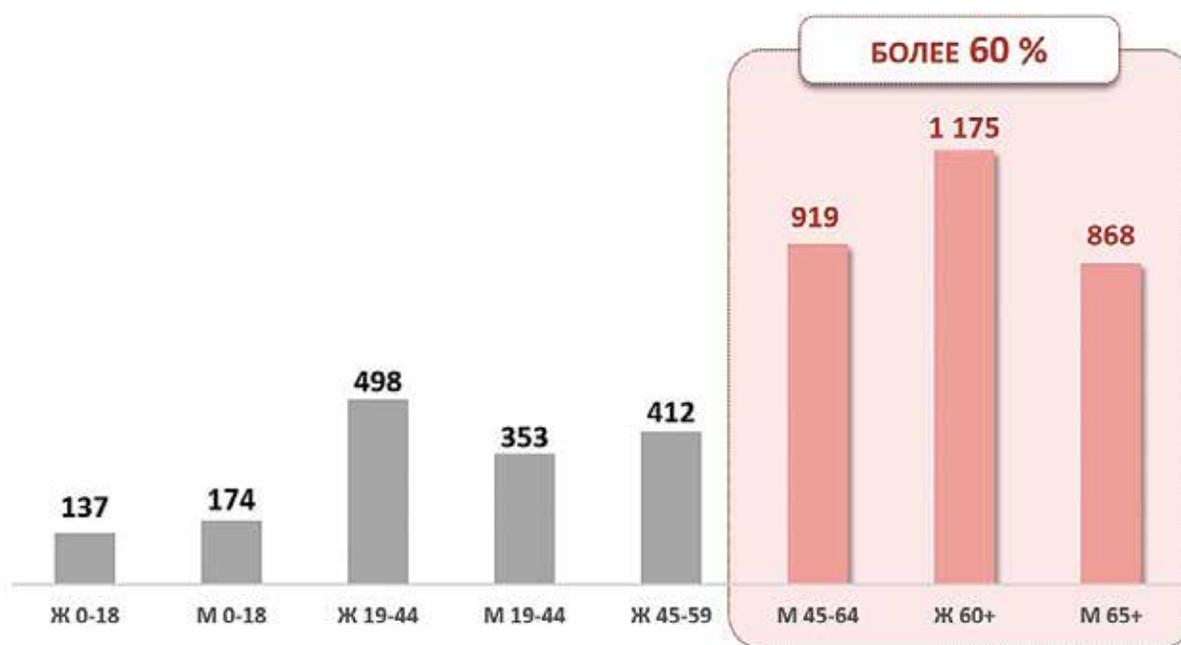


Рис. 5. Половозрастная структура пациентов, получивших ВМП в 2024 г.

от всех случаев лечения приходится на возраст 45 лет и старше (рис. 5).

Половозрастная структура пациентов оказывает влияние на виды выполняемых высокотехнологичных вмешательств, которые и получили развитие за последние годы (рис. 6).

За 10 лет объем ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» вырос более чем в 5 раз (с 1 231 госпитализации в 2014 году до 6 439 госпитализаций в 2024 году). Наибольшее развитие получил малоинвазивный метод лечения ишемической болезни сердца, позволяющий устранить



Рис. 6. Востребованные виды ВМП в Ставропольском крае

атеросклеротическую бляшку или тромб, препятствующие нормальному кровотоку, без травматизации пациента через прокол кожи и сосуда.

Удаление злокачественных опухолей без разрезов с использованием микрохирургических инструментов и видеоэндоскопического оборудования увеличилось более чем в 6 раз (с 242 госпитализаций в 2014 году до 1 558 госпитализаций в 2024 году). При этом наибольший объем медицинской помощи по профилю «онкология» приходится на возраст пациентов 60–65 лет.

За счет средств ОМС осуществляется восстановление структуры глаза. С 2014 года было выполнено 10 476 хирургических реконструктивно-пластических и лазерных операций детям и взрослым.

В рамках ВМП в Ставропольском крае проводятся операции по эндопротезированию тазобедренных и коленных суставов. На сегодняшний день эндопротезирование считается самым эффективным методом для восстановления двигательной способности человека независимо от возраста, состояния суставов, помогает вернуться к полноценной жизни. С 2014 года в медицинских организациях Ставропольского края было заменено 6 880 тазобедренных суставов. Кроме того, по профилю «травматология и ортопедия» выполняются реконструктивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с использованием костного цемента и остеозамещающих материалов. С 2016 года медицинскими организациями Ставропольского

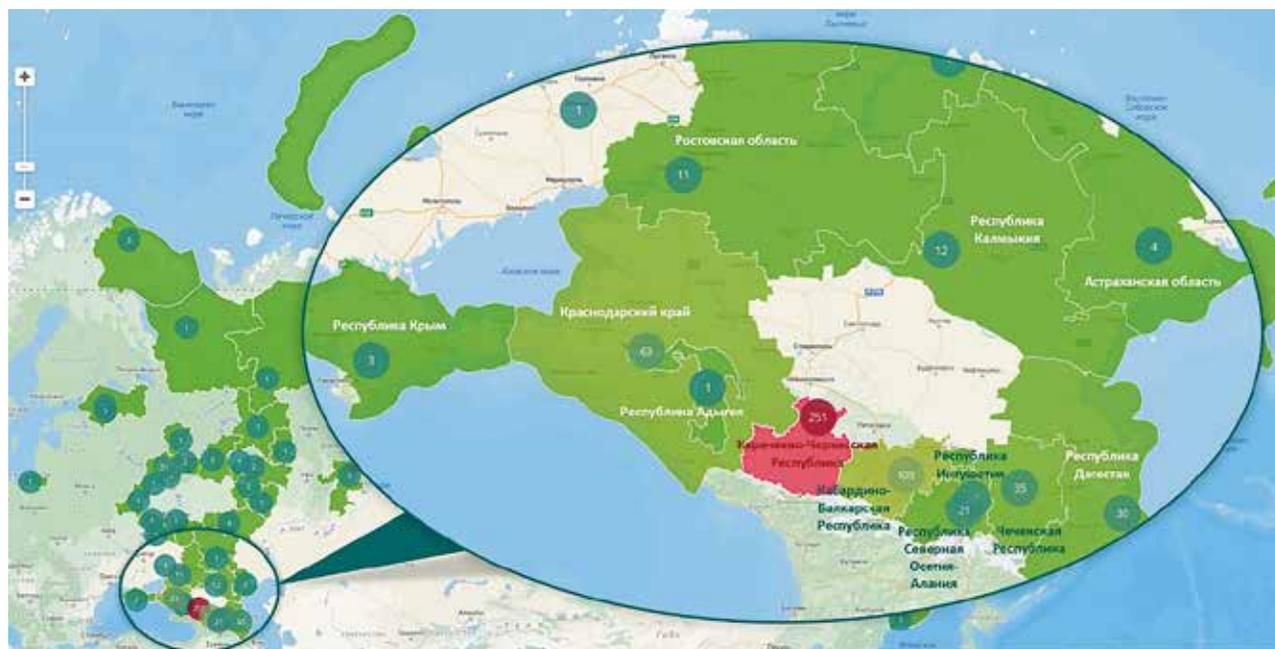


Рис. 7. Расширение географии пациентов

края выполнено более 3 500 реконструктивных операций на позвоночнике, костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, биологических или синтетических остеозамещающих материалов. С 2025 года доступна замена коленного сустава за счет средств ОМС. На 2025 год запланировано 709 таких вмешательств.

Начиная с 2014 года в Ставропольском крае активно развивается оказание ВМП детскому населению. Помощь оказывается по 12 профилям и 42 видам в 16 медицинских организациях. С 2014 года помощь была оказана 1 991 ребенку, основной объем приходится на профили «детская онкология», «неонатология», «детская урология-андрология», «офтальмология» и «нейрохирургия».

Одной из особенностей оказания медицинской помощи в Ставропольском крае

стало использование телемедицинских технологий. Телемедицинские технологии у пациентов, нуждающихся в ВМП, применяются не только при первичной консультации, но и при последующей реабилитации. Кроме того, использование телемедицины позволяет врачам стационаров Ставропольского края осваивать новые методы лечения, входящие в перечень видов ВМП. Начиная с 2020 года количество телемедицинских консультаций увеличилось с 2 до 118 в 2024 году.

С 2020 года вырос поток пациентов в медицинские организации Ставропольского края из других субъектов Российской Федерации (рис. 7).

Основной поток граждан, застрахованных на территориях других субъектов России, в медицинские организации Ставропольского края приходится на жителей территорий, граничащих со Ставропольским краем. Лидирующее место по объему

оказанной медицинской помощи принадлежит застрахованным на территории Карачаево-Черкесской Республики, Краснодарского края, Кабардино-Балкарской Республики и Республики Дагестан. Почти 80% в рамках межтерриториальных расчетов за ВМП приходится на финансирование следующих профилей медицинской помощи: сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия и урология.

Результаты анализа развития ВМП в Ставропольском крае демонстрируют значительный прогресс в обеспечении населения инновационными методами лечения. Увеличение количества медицинских организаций, оказывающих ВМП, расширение перечня профилей и значительный рост числа пациентов, получивших помощь,

свидетельствуют об успешной реализации государственных программ и эффективном использовании средств ОМС.

Таким образом, Ставропольский край демонстрирует положительную динамику в развитии ВМП, что оказывает непосредственное влияние на увеличение продолжительности и улучшение качества жизни населения. Ориентация на потребности пациентов различных возрастных групп и внедрение малоинвазивных методов лечения позволяют снизить инвалидность и смертность от серьезных заболеваний. Привлечение пациентов из других регионов России подтверждает конкурентоспособность краевого здравоохранения и его способность оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь.

Для корреспонденции

Павличенко Натела Сергеевна

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края

*Тел.: +7 (8652) 94-11-25
Факс: +7 (8652) 94-11-24
E-mail: info@tfomssk.ru*

Клочко Ксения Сергеевна

Заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края

*Тел.: +7 (8652) 94-11-25
Факс: +7 (8652) 94-11-24
E-mail: info@tfomssk.ru*

Адрес: 355004, Ставрополь, ул. Мира, д. 267

УДК 614.2

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ТФОМС НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Бирюков, И.А. Переслегина, М.Ю. Гераськина



Территориальный фонд
обязательного
медицинского страхования
Нижегородской области

Реферат

Защита данных в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) в России регулируется федеральным законодательством, что требует от организаций пересмотра своей ИТ-инфраструктуры. Оценка инфраструктуры должна учитывать важность процессов, таких как отказоустойчивость и скорость работы. Важно не только приобрести сертифицированные средства защиты, но и учитывать изменяющиеся требования к информационной безопасности (ИБ) и ответственность руководителей за их соблюдение.

Модернизация системы ИБ в Территориальном фонде ОМС Нижегородской области включает несколько ключевых этапов, таких как аудит существующей архитектуры, разработка проекта модернизации и приобретение необходимого оборудования и программного обеспечения. Важным аспектом является импортозамещение, которое требует выбора совместимых решений и сертифицированной продукции. Процесс миграции действующих информационных систем также занимает значительное время и требует тщательного планирования.

Работы по модернизации проводились без остановки текущих процессов, что позволило обеспечить плавный переход на отечественные операционные системы и сохранить функциональность. Внедрение новых решений сопровождалось тестированием и взаимодействием с разработчиками, что подтверждает правильность выбранной стратегии. Проект модернизации был поддержан Федеральным фондом ОМС и соответствовал требованиям законодательства, что позволило получить аттестат соответствия по защите информации.

Ключевые слова:

модернизация, информационная безопасность, внедрение, программное обеспечение, сетевая инфраструктура, защита информации.

Защита сведений, содержащихся в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (ОМС) предусмотрена Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [1], а также требованиями законодательства Российской Федерации об информации, информационных технологиях (ИТ), о защите информации о персональных данных [2, 3].

Выполнение требований законодательства в области информационной безопасности (ИБ) зачастую сопряжено с пересмотром всей ИТ-инфраструктуры. Оценка инфраструктуры должна производиться исходя из понимания значимости процессов, осуществляемых организацией. Отказоустойчивость, скорость работы, масштабируемость, удобство администрирования – ключевые факторы в оценке текущей инфраструктуры.

Результат выполнения требований законодательства, очевидно, состоит не только в приобретении сертифицированных средств защиты информации. Требования в области информационной безопасности периодически меняются, но наряду с этим, меняется ответственность руководителей за их невыполнение.

Модернизация системы безопасности учреждения – действительно длинный путь. Аудит инфраструктуры, проектирование сети и сегментов, импортозамещение, согласование требований по защите информации, согласование решений с аттестующими органами, выделение вычислительных мощностей под системы безопасности, работы по модернизации и инсталляции – далеко не весь перечень задач, выполняемых для достижения результата.

Модернизация системы ИБ Территориального фонда ОМС Нижегородской области (ТФОМС НО) проводилась в соответствии

с современными требованиями [2, 3]. Задачи модернизации системы ИБ включали:

1. Аудит существующей архитектуры ИТ и ИБ в ТФОМС НО.
2. Разработку проекта модернизации системы ИТ и ИБ.
3. Приобретение программного обеспечения (ПО) для пользовательского сегмента и ИБ, серверного и коммутационного оборудования.
4. Работы по внедрению и миграции.
5. Получение аттестата соответствия требованиям по защите информации со стороны аттестующих органов.

Для решения первой задачи в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 01.05.2022 № 250 «О дополнительных мерах по обеспечению информационной безопасности Российской Федерации» [4] привлекались специализированные подрядные организации, обладающие правом оценки защищенности информационных систем и имеющие соответствующие лицензии Федеральной службы безопасности Российской Федерации (ФСБ) и Федеральной службы по техническому и экспортному контролю (ФСТЭК).

Разработка проекта модернизации системы ИБ являлась одной из ключевых задач. Обобщенная схема имеет структуру, представленную на *рисунке 1*.

В процессе работ по модернизации сетевой и серверной инфраструктуры принято решение о формировании контуров с использованием отечественной среды виртуализации. Контур обеспечивает круглосуточное отказоустойчивое функционирование информационных систем ТФОМС НО. Взаимодействие пользователей с информационными системами осуществляется посредством перестроенной сетевой инфраструктуры, обеспечивающей высокую пропускную способность.

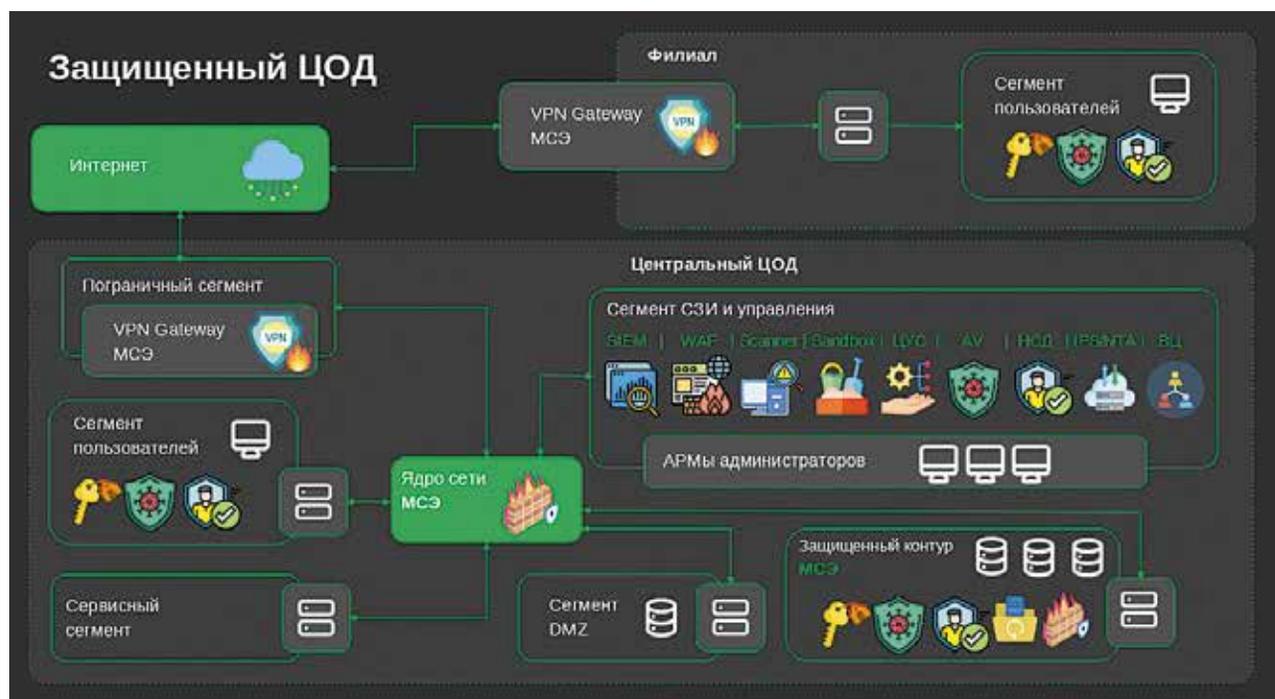


Рис. 1. Обобщенная схема сетевой и серверной инфраструктуры

Импортозамещение осуществлялось параллельно не только в части ПО, но и в части оборудования. Основным критерием закупки отечественной продукции являлось наличие сертификатов ФСТЭК/ФСБ, предъявлялись требования к наличию ПО и оборудования в соответствующих реестрах.

Ключевым в импортозамещении является подбор решений, которые совместимы между собой, учитывая, что рынок отечественного ПО все еще в процессе развития и формирования. Под продуктами в рамках импортозамещения понимались:

- пользовательские операционные системы;
- среды виртуализации;
- инфраструктурное ПО;
- почтовый сервис;
- офисные приложения;
- средства резервного копирования и др.

Стоит обратить внимание, что переход на отечественное ПО – это не только закупка, это процесс миграции действующих информационных систем, которые не должны «простаивать». Мероприятие «по миграции продуктивных сервисов» заняло не менее 3 месяцев, в то время как планирование заняло полгода.

Проведение работ по формированию серверной и сетевой инфраструктуры привело к возможности провести модернизацию системы безопасности, применяя комплексный подход. Основные этапы представлены на рисунке 2. Защищать объекты, которые нужно было перестроить, не имело смысла.

Процесс модернизации инфраструктуры занял несколько лет. Работы по замене оборудования и настройке нового ПО параллельно



Рис. 2. Этапы проведения работ по формированию серверной и сетевой инфраструктуры. Используемые сокращения: ИБП – источник бесперебойного питания; КД – контроллер домена; ОС – оперативная система; ПО – программное обеспечение; СЗИ – средства защиты информации; СХД – система хранения данных

ельно с переводом работающих в ТФОМС НО сервисов в «web» для максимальной кросс-платформенности (десктопные сервисы ТФОМС НО, программы 1С, сервисы для работы с базой данных медицинской помощи) проводились специалистами ТФОМС НО без остановки рабочих процессов ТФОМС НО. Одновременно проводилась работа по тестированию и приобретению программных и аппаратных комплексов для построения системы ИБ. Это позволило перевести пользователей на отечественные операционные системы без потери функционально важных и значимых систем и обеспечить бесшовную миграцию продуктивных сервисов.

Процесс внедрения и перехода нельзя назвать простым. Нами велся непрерывный поиск и взаимодействие с разработчиками ПО, каждый продукт перед внедрением проходил обязательные пилотные

апробации на предмет стабильности работы и совместимости с уже имеющимся ПО.

Следует отметить, что все действия осуществлялись в непрерывно изменяющихся условиях, требовалось планирование всех аспектов.

Как для субъекта критической информационной инфраструктуры, проведена процедура категорирования в соответствии с требованиями законодательства в области безопасности критической информационной инфраструктуры Российской Федерации [3, 5] с присвоением 3-й категории значимости.

Правильность выбранной стратегии модернизации системы ИБ ТФОМС НО подтверждена соответствием последующим рекомендациям Федерального фонда ОС (ФОМС) [6], регулятором ФСТЭК, а также выдачей аттестата соответствия требованиям по защите информации лицензиатом.

Воплощение нашей идеи реализации проекта модернизации ИБ ТФОМС НО стала возможна благодаря согласованию и поддержке ФОМС на всех этапах проведения.

Список литературы:

1. *Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».*
2. *Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».*
3. *Федеральный закон 26.07.2017 № 187-ФЗ «О безопасности критической информационной инфраструктуры Российской Федерации».*
4. *Указ Президента Российской Федерации от 01.05.2022 № 250 «О дополнительных мерах по обеспечению информационной безопасности Российской Федерации»*
5. *Указ Президента Российской Федерации от 15.01.2013 № 31с «О создании государственной системы обнаружения, предупреждения и ликвидации последствий компьютерных атак на информационные ресурсы Российской Федерации».*
6. *Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 03.10.2023 № 00-10-90-1-04/16265 «О направлении рекомендаций по ИБ».*

Для корреспонденции

Бирюков Алексей Александрович

Заместитель директора по цифровому развитию и защите информации ТФОМС Нижегородской области

Тел.: +7 (831) 233-90-00, доб. 500

E-mail: info@tfoms52.ru

Переслегина Ирина Александровна

Заместитель директора по организации обязательного медицинского страхования ТФОМС Нижегородской области, д.м.н., профессор

Тел.: +7(831)233-90-00, доб. 300

E-mail: info@tfoms52.ru

Гераськина Мария Юрьевна

Заместитель директора по организационно-правовым, кадровым и общим вопросам ТФОМС Нижегородской области

Тел.: +7 (831) 233-90-00, доб. 110,111

E-mail: info@tfoms52.ru

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

УДК 614.2

СОЮЗ ЭКСПЕРТА И ВРАЧА – ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Е.В. Буцкая, М.Б. Лавренюк



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Ульяновской
области

Реферат

Одной из основных задач обязательного медицинского страхования (ОМС) является обеспечение прав граждан на доступную и качественную медицинскую помощь. Реализуется эта задача двумя путями.

С одной стороны, участниками системы ОМС налажена обратная связь с пациентами. Обращения застрахованных граждан поступают к специалистам территориального фонда и страховых медицинских организаций из самых различных источников: писем на официальные сайты и почтовые ящики, личных приемов граждан, телефонов горячих линий и прямой обратной связи, расположенных в медицинских организациях, мобильных и стационарных постов страховых представителей, платформы обратной связи через ЕПГУ. Характер обращений является индикатором проблем как наших пациентов, так и самих медицинских организаций.

С другой стороны, проведение контрольно-экспертных мероприятий медицинской помощи ретроспективно отражает острые углы функционирования системы здравоохранения в регионе.

В реалиях нашего времени страховые медицинские организации экспертизы проводят практически непрерывно, как в плановом порядке согласно ежегодно утверждаемому графику, так и внепланово во всех случаях, как того требует законодательство. Отбор случаев на экспертизу стал более рискориентированным, направленным на контроль оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, приводящих к инвалидизации и смертности населения.

Ключевые слова:

обязательное медицинское страхование (ОМС), Территориальный фонд ОМС Ульяновской области, качество медицинской помощи, контрольно-экспертные мероприятия.

В Ульяновской области ежегодно подвергаются экспертизам более 130 тыс. случаев оказания медицинской помощи во всех медицинских организациях различных форм собственности, работающих в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) региона.

Так, в 2024 году проверено 134 508 случаев оказания медицинской помощи, что практически соизмеримо с объемами 2023 года (количество уменьшилось на 1,4%).

При этом закономерно две трети случаев (в 2024 году – 100 002 случая, 74%) рассматриваются в рамках медико-экономической экспертизы (МЭЭ) с целью оценки соответствия данных реестров счетов и первичной медицинской документации о сроках и объемах оказанной медицинской помощи, одновременно являющейся неким фильтром для отбора случаев на экспертную оценку непосредственно диагностического, лечебного и реабилитационного процесса.

В рамках экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) рассматривается около 25% от общего числа проверенных случаев (в 2024 году проанализировано 34 506 случаев, 26%).

В 11,6% случаев (15 551 случай) выявлены нарушения и к медицинским организациям Ульяновской области применены финансовые санкции. Указанный результат на 1,6% выше показателя 2023 года.

В данной ситуации важно отметить неоднородность доли нарушений в медицинских организациях в зависимости от типа экспертиз.

Так, при проведении МЭЭ лишь в 3,8% случаях выявлены нарушения, связанные с оформлением информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, формированием счетов на оплату медицинской помощи и представлением

на экспертизу медицинской документации. Этот невысокий процент нарушений объясним, так как при должном контроле руководителей и правильном подходе к работе нарушения МЭЭ легко исправимы. Хорошим стимулом в этих ситуациях оказывается применение достаточно серьезных финансовых санкций.



Семинар для медицинских организаций по контрольно-экспертным мероприятиям

Однако на высоком уровне пока остается количество случаев некачественного оказания медицинской помощи. При проведении ЭКМП дефекты медицинской помощи выявляются в каждом третьем случае (в 33,8%), а здесь мы говорим уже о своевременности и правильности диагностики, лечения, реабилитации заболеваний. Такой высокий процент нарушений объясняется еще и тем, что на ЭКМП попадают заведомо «дефектные» случаи, отбираемые на этапе МЭЭ.

Только рутинное применение финансовых санкций к медицинской организации недостаточно для улучшения показателей качества медицинской помощи. Не только руководители лечебных учреждений и их структурных подразделений должны быть заинтересованы в медицинской помощи, соответствующей требованиям порядков и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций.



Мобильное представительство ТФОМС в Федеральном научно-клиническом центре медицинской радиологии и онкологии ФМБА России

В надлежащей медицинской деятельности должен быть мотивирован каждый врач любой специальности. Для этого врачу необходим не только багаж академических знаний, он должен быть законодательно подкован и иметь возможность реализовывать требования законодательства к лечебно-диагностическому процессу.

В Ульяновской области с 2020 года территориальным фондом ОМС (ТФОМС) совместно со страховыми медицинскими организациями (СМО) ежегодно разрабатывается и реализуется План мероприятий по повышению медико-правовой грамотности. План многоструктурный и разнонаправленный, включает в себя не только работу с застрахованным населением по разъяснению прав на получение своевременной и доступной медицинской помощи. Одним из немаловажных направлений является методическая работа экспертов непосредственно с медицинским сообществом.

Анализируя результаты контрольно-экспертных мероприятий в разрезе условий и профилей оказания медицинской помощи, мы определяем вектор проблем в ее оказании в регионе. Можно отсортировать типовые нарушения, допускаемые многими медицинскими организациями, а также

выделить дефекты, характерные только для конкретных лечебных учреждений.

Только личные встречи практикующих врачей и экспертов в сфере ОМС с тщательным разбором всех нарушений со ссылкой на нормативную базу, возможностью обменяться мнением, озвучить проблемы, выработать пути их решения позволят минимизировать риски некачественного оказания медицинской помощи.

С начала работы проекта специалистами ТФОМС Ульяновской области и двух работающих в регионе СМО (АСП ООО «Капитал МС» – Филиал в Ульяновской области, Ульяновский Филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед») осуществляется активная деятельность с охватом всех медицинских организаций города и области, работающих в системе ОМС.

Сначала такие встречи были «напряженными», так как медицинское сообщество демонстрировало противостояние и отчуждение. Но постепенно возникло понимание, что знание своих ошибок и недочетов, пробелов в интерпретации законодательной базы способствует выходу на новый уровень оказания медицинской помощи. И тогда начался «диалог» участников системы ОМС, не менее полезный не только для практиков, но и для самих экспертов.

Так, только в 2024 году специалисты отделов медицинской экспертизы в рамках реализации Плана мероприятий по повышению медико-правовой грамотности провели 17 очных семинаров с врачами:

- 4 взрослых городских поликлиник;
- 2 городских больниц;
- 3 крупных детских многопрофильных больниц;
- 3 областных взрослых многопрофильных стационаров;

- 3 диспансеров (кардиологический, онкологический, кожно-венерологический);
- стоматологической поликлиники;
- областной станции скорой медицинской помощи;
- 4 районных больниц.

Таким образом, были затронуты практически все профили и условия оказания медицинской помощи в регионе.

С целью достижения показателей регионального нацпроекта «Демография» в Ульяновской области регулярно работает «выездная поликлиника» в отдаленные районы региона для повышения доступности медицинской помощи, проводится отбор пациентов для оказания различных видов специализированной медицинской помощи, консультативной помощи врачам первичного звена. Уже не первый год вместе с главными внештатными специалистами в районные больницы активно выезжают и эксперты страховой медицины. В 2024 году в рамках «выездной поликлиники» состоялось еще 17 встреч с сотрудниками, непосредственно оказывающими медицинскую помощь.

Если встречи с практикующими врачами являются вторичной профилактикой некачественного оказания медицинской помощи, то не стоит забывать о первичной профилактике.

В сегодняшних реалиях «без пяти минут врачам» недостаточно знать каноны медицины – начиная работать, нужно уметь выстраивать горизонтальные и вертикальные связи: с больным и его родственниками,

руководством, контролирующими инстанциями, судебными органами.

Именно поэтому семинары по вопросам экспертной деятельности со студентами медицинского факультета, клиническими ординаторами преследуют цель научиться разбираться в многочисленных нормативно-правовых актах, регламентирующих оказание медицинской помощи, смело использовать их с самого начала своей практической деятельности, не допуская типичных ошибок.

Специалистами отдела медицинской экспертизы ТФОМС за время работы осуществлено порядка 10 встреч со старшекурсниками-медиками и клиническими ординаторами Института медицины, экологии и физической культуры Ульяновского государственного университета. Руководство института высоко оценило значимость подобных встреч для будущих врачей.

Еще одним направлением, связанным в основном с рассмотрением спорных вопросов по результатам экспертиз качества медицинской помощи, является претензионная работа медицинских организаций. Механизм рассмотрения претензий от медицинских организаций на результаты экспертиз законодательно регламентирован и является «ежедневной» работой специалистов экспертных отделов всех территориальных фондов.

Практикой ТФОМС Ульяновской области, наряду с организацией повторных контрольно-экспертных мероприятий, является проведение конфликтных комиссий при наличии несогласия участников ОМС с результатами экспертиз с привлечением всех сторон оценки оказания медицинской помощи. Ежегодно проходит около 10 таких конфликтных комиссий. За круглым столом



Начальник отдела защиты прав застрахованных Фонда Мария Лавренюк на встрече со студентами медицинского факультета Ульяновского государственного университета

встречаются врачи, непосредственно оказывающие медицинскую помощь, и руководители медицинской организации, а также эксперты качества медицинской помощи, проводившие как первичную, так и повторную экспертизу, представители Министерства здравоохранения Ульяновской области. В результате заслушивания аргументов всех сторон принимаются обоюдные и справедливые решения, вырабатываются единые подходы к оказанию и контролю медицинской помощи по конкретным профилям или условиям оказания медицинской помощи.

Глобальный результат такой плотной совместной работы экспертов и практикующих врачей оценивать еще преждевременно, так как доля случаев оказания

медицинской помощи с применением финансовых санкций при проведении ЭКМП еще высока. В 2023 году она составляла 40%, в 2024 году – 33,8%. Но мы можем говорить о наметившейся положительной тенденции в отдельно взятых, наиболее активных медицинских организациях. В 20 государственных учреждениях здравоохранения (2 областных, 6 городских, 12 районных) снизилась доля случаев с выявленными на ЭКМП нарушениями в диапазоне от 2 до 15%. В ряде из них разработаны внутренние протоколы оказания медицинской помощи на основании федеральных стандартов и клинических рекомендаций в соответствии с курируемыми нозологиями.

В 2025 году работа территориального фонда в заданном направлении продолжится. В плане стоит охватить «совместными встречами» как можно больше районных больниц, особенно отдаленных районов Ульяновской области. В ближайшее время будут организованы тематические семинары для врачей по оказанию медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, при проведении профилактических мероприятий и реабилитации.

Как сказал Р. Чарелл, «именно через сотрудничество, а не конфликт вы добьетесь большего успеха».

Для корреспонденции

Буцкая Екатерина Владимировна

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области

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

Лавренюк Мария Борисовна

Начальник отдела медицинской экспертизы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области

Тел.: +7 (8422) 67-72-75
E-mail: Maha_lavr@mail.ru

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

УДК 614.2

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА НЕОБХОДИМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СВЕРХ ПЕРЕЧНЯ ЖНВЛП В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ОМС

А.В. Березников¹, Н.П. Дронов², С.О. Шкитин¹, М.Д. Ефимов¹



¹ ООО «АльфаСтрахование – ОМС»

² МОД «Движение против рака»



Реферат

Необходимость назначения лекарственных препаратов сверх Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для обеспечения качественной медицинской помощи следует из положений клинических рекомендаций либо из решений врачебной комиссии. Медицинские организации для этого должны обеспечить наличие таких лекарственных препаратов, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования. Отсутствие качественного лекарственного лечения порождает риски как для медицинской организации, так и для здоровья пациента.

Ключевые слова:

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, обязательное медицинское страхование.

Введение

К основным принципам охраны здоровья в соответствии с пунктом 6 статьи 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об охране здоровья граждан, Федеральный закон № 323-ФЗ) относятся в том числе доступность и качество медицинской помощи.

С позиции пункта 4 статьи 10 Федерального закона № 323-ФЗ, доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи необходимо проведение врачебной комиссии в части назначения лекарственных препаратов по жизненным показаниям и индивидуальной непереносимости с отклонением от:

- норм стандартов медицинской помощи (в соответствии с пунктом 4.7 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н (ред. от 02.12.2013), утрачивает силу с 01.09.2025);
- норм стандартов медицинской помощи, положений клинических рекомендаций (в соответствии с пунктом 22.9 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации (проект приказа

Минздрава России, ID проекта 02/08/02-25/00154538, вступает в силу 01.09.2025).

Практика проведения экспертиз в обязательном медицинском страховании (ОМС) показывает, что наиболее остро стоит вопрос доступности лекарственных препаратов сверх Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – Перечень ЖНВЛП).

Цель исследования – установить правовую возможность закупки лекарственных препаратов сверх Перечня ЖНВЛП за счет средств ОМС.

Материалы и методы

В исследовании использованы материалы нормативных правовых актов РФ, актов, обладающих нормативными свойствами, а также обзор судебной практики. Для этого применялись следующие методы исследования: анализ и синтез, индукция и дедукция, экспертная оценка, логический метод.

Результаты исследования

Доступность лекарственной помощи по программам ОМС. Из части 2 статьи 80 Федерального закона № 323-ФЗ следует, что по программе государственных гарантий пациенты должны обеспечиваться лекарственными препаратами, входящими в Перечень ЖНВЛП.

При этом в силу части 3 статьи 80 того же закона, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ не подлежат оплате за счет личных средств граждан, в частности:

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в Перечень ЖНВЛП (в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии).

Возможность приобретения лекарственных препаратов, не включенных в Перечень ЖНВЛП, подтверждается нормой части 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон об ОМС, Федеральный закон № 326-ФЗ), в соответствии с которой структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы, в том числе на приобретение лекарственных средств стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу. Исключений для лекарственных препаратов, не включенных в Перечень ЖНВЛП, нет.

Таким образом, если медицинская помощь оказывается за счет средств ОМС, то и финансирование лекарственных препаратов, назначенных в рамках страхового случая (стационарно и в дневном стационаре), в том числе не входящих в Перечень ЖНВЛП и назначенных по надлежащему решению врачебной комиссии, должно осуществляться за счет средств ОМС.

Финансированию медицинской помощи с применением лекарственных препаратов сверх Перечня ЖНВЛП посвящено Письмо Минздрава России от 20.03.2023 № 31-2/И/2-2076 «О направлении разъяснений по оплате случаев оказания медицинской помощи с использованием отдельных

лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный распоряжением Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р».

Так, Минздрав России пояснил, что отсутствие лекарственных препаратов для медицинского применения в Перечне ЖНВЛП в случаях их назначения по решению врачебной комиссии застрахованному лицу по жизненным показаниям либо замены ими лекарственных препаратов, входящих в Перечень ЖНВЛП, из-за индивидуальной непереносимости не является основанием для отказа в оплате оказанной медицинской помощи за счет ОМС; «использование лекарственных препаратов сверх утвержденного Перечня ЖНВЛП при оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС возможно также при выделении целевых бюджетных ассигнований из бюджета субъекта Российской Федерации на финансирование дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой».

То есть по вопросу о финансовом покрытии затрат системы на препараты не из Перечня ЖНВЛП регулятор предложил «размер разницы между нормативами финансового обеспечения территориальной и базовой программ ОМС с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта РФ, территориальная программа должна предусматривать перечень направлений использования средств ОМС».

Медицинская организация при этом вправе приобретать лекарственные препараты сверх Перечня ЖНВЛП за счет целевых средств ОМС, сформировавшихся от экономии вследствие оказания медицинской помощи с положительной маржинальностью (так соблюдается принцип «бюджетной нейтральности»).

Пункт 11 методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, направленных письмом Минздрава России от 28.01.2025 № 31-2/И/2-1304, содержит также частное указание на то, что «схемы с лекарственными препаратами, не включенными в Перечень ЖНВЛП», могут быть поданы на оплату. То есть на федеральном уровне нормативно установлена возможность оплаты за счет средств ОМС медицинской помощи с применением препаратов сверх Перечня ЖНВЛП (если в субъекте РФ не установлены отдельные тарифы для схем лечения, содержащие препараты сверх Перечня ЖНВЛП).

Как следует из пункта 6 статьи 3 Федерального закона № 326-ФЗ, целевым назначением страховых взносов на ОМС является реализация прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения. По смыслу нормы части 9 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ не применимы для ситуации закупки лекарственных препаратов сверх Перечня ЖНВЛП, если такие препараты будут назначены по решению врачебной комиссии.

На основании вышеизложенного, закупка препаратов, не включенных в Перечень

ЖНВЛП, относится к целевому расходованию средств ОМС.

Закупка лекарственных препаратов сверх Перечня ЖНВЛП. Применение неконкурентных способов определения поставщика (у единственного поставщика, в соответствии с частью 1 статьи 93 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ (ред. от 26.12.2024) «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон № 44-ФЗ)), а также одного из конкурентных способов (электронный запрос котировок, в соответствии с пунктом 2 части 10 статьи 24 Федерального закона № 44-ФЗ) для закупки лекарственного препарата сверх Перечня ЖНВЛП по решению врачебной комиссии возможно только для одного пациента для периода оказания медицинской помощи страхового случая.

Норма о том, что «количество закупаемых лекарственных препаратов не должно превышать количество лекарственных препаратов, необходимых пациенту в течение срока лечения», трактуется относительно лишь одного способа конкурентного определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей) – электронного запроса котировок. В отношении иных конкурентных способов закупки (электронный аукцион и электронный конкурс) подобные ограничения отсутствуют.

Из части 6 статьи 24 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ (ред. от 26.12.2024) «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения

государственных и муниципальных нужд» следует, что заказчик, за исключением случаев осуществления закупки товаров, работ, услуг путем проведения электронного запроса котировок либо закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя), обязан осуществлять закупки товаров, работ, услуг, включенных в перечень, установленный Правительством Российской Федерации, либо в дополнительный перечень, установленный высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации, при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения нужд субъекта Российской Федерации путем проведения аукционов.

Распоряжением Правительства РФ от 21.03.2016 № 471-р (ред. от 31.10.2022) «О перечне товаров, работ, услуг, в случае осуществления закупок которых заказчик обязан проводить аукцион в электронной форме (электронный аукцион)» лекарственные средства и материалы, применяемые в медицинских целях, в частности, отнесены к Перечню товаров, работ, услуг, в случае осуществления закупок которых заказчик обязан проводить аукционы. При этом ограничений для лекарственных препаратов, не включенных в Перечень ЖНВЛП, Правительство РФ не предусмотрело.

В случае проведения электронного аукциона требований о наличии протокола врачебной комиссии при формировании извещения, документации и закупке, размещении информации в реестре контрактов, в условиях проведения электронного аукциона нет, как нет и ограничений к за-

купке лекарственных препаратов, не входящих в Перечень ЖНВЛП, для неограниченного пациентов (т.е. до поступления пациента в медицинскую организацию и/или до принятия решения врачебной комиссией).

Наличие легитимного решения врачебной комиссии перед назначением препарата сверх Перечня ЖНВЛП необходимо только перед фактическим назначением такого препарата пациента. При этом обязательное наличие решения врачебной комиссии на момент проведения электронного аукциона не требуется.

Как неоднократно отмечала ФАС¹, в соответствии с действующим законодательством именно медицинская организация, а не участники закупки несет ответственность за оказание помощи в соответствии с частью 1 статьи 37 Закона об основах охраны здоровья граждан. Таким образом, в соответствии с действующим законодательством, определение объекта закупки должно осуществляться заказчиком исходя из необходимости достижения целей и задач его деятельности.

На *рисунке* представлена краткая схема организации закупки лекарственных препаратов сверх перечня ЖНВЛП.

Обсуждение

Нарушение прав застрахованных лиц на доступную и качественную лекарствен-

¹ Решение Крымского УФАС России от 09.06.2020 по делу № 082/06/106-1183/2020 Обстоятельства: По мнению Заявителя, его права и законные интересы нарушены действиями Заказчика, утвердившего документацию о Закупке с нарушением требований Закона о контрактной системе, а именно, Заказчик в нарушение Закона о контрактной системе проводит Закупку лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Решение: Признать жалобу необоснованной.

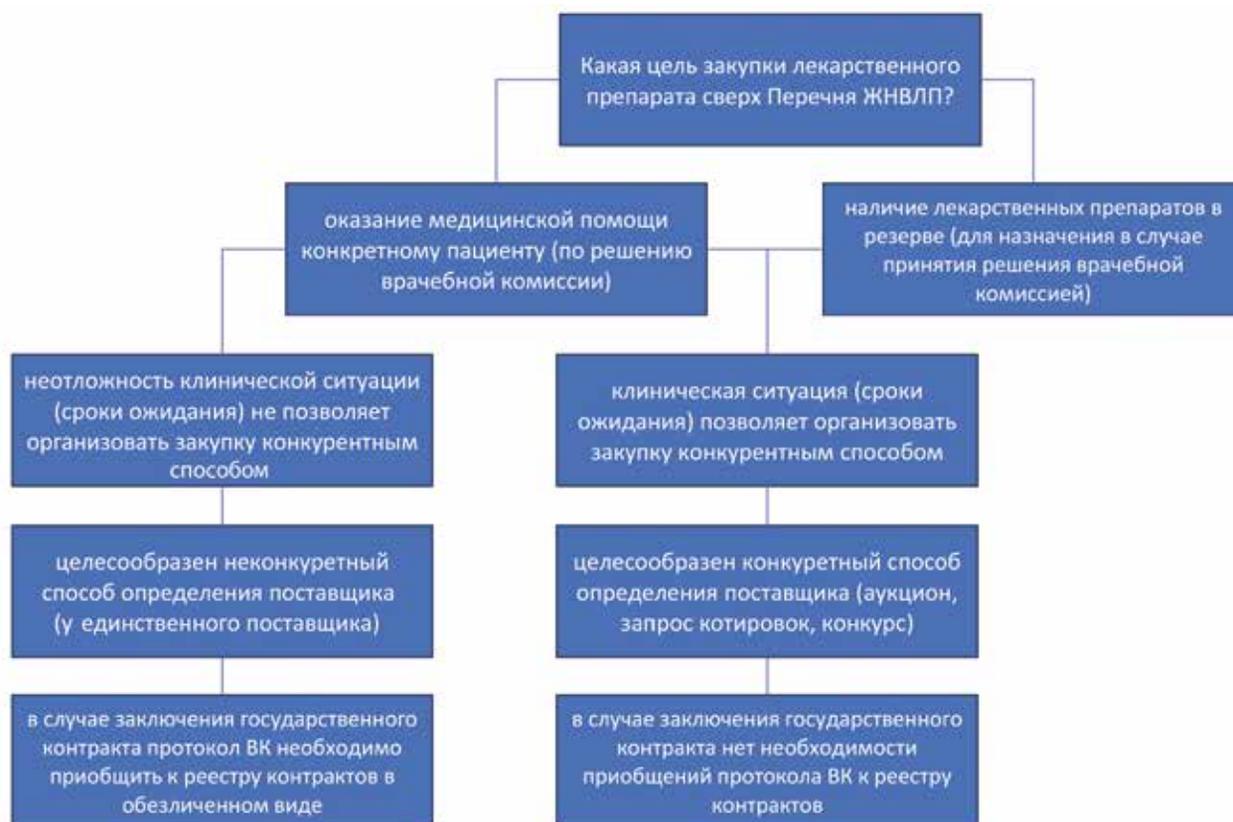


Рис. Краткая схема организации закупки лекарственных препаратов сверх Перечня ЖНВЛП

ную помощь сверх Перечня ЖНВЛП может привести к негативным последствиям в двух типовых ситуациях:

- а) нет решения врачебной комиссии, но не достигнут запланированный результат лечения при применении препаратов Перечня ЖНВЛП;
- б) есть решение врачебной комиссии о назначении препарата сверх Перечня ЖНВЛП.

С позиции экспертизы качества медицинской помощи в ОМС обе ситуации требуют назначения препарата сверх Перечня ЖНВЛП. Отсутствие назначения таких препаратов создает риски приме-

нения оснований для уменьшения оплаты (отказа в оплате) медицинской помощи по кодам дефектов раздела 3.2 (невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту <...> лечебных мероприятий <...> на основе клинических рекомендаций <...>).

Ответственность за неназначение лекарственных препаратов по Гражданскому кодексу РФ. Если медицинская организация не закупила лекарственные препараты впрок, то есть до решения врачебной комиссии, то при наличии клинической необходимости (оказание медицинской помощи пациенту, которому лекарственный

препарат показан по решению врачебной комиссии (жизненные показания, индивидуальная непереносимость)) медицинская организация несет все риски неоказания медицинской помощи в необходимом объеме.

Как следует из частей 2, 3 статьи 401 Гражданского кодекса РФ, отсутствие вины доказывается лицом, нарушившим обязательство. Если иное не предусмотрено законом или договором, лицо, не исполнившее или ненадлежащим образом исполнившее обязательство при осуществлении предпринимательской деятельности, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. К таким обстоятельствам не относятся, в частности, нарушение обязанностей со стороны контрагентов должника, отсутствие на рынке нужных для исполнения товаров, отсутствие у должника необходимых денежных средств.

Таким образом, по логике Гражданского кодекса РФ, если под конкретного пациента в моменте не будет возможности закупки у единственного поставщика, по электронному запросу котировок, то медицинской организации презюмируется вина за отсутствие лекарственного обеспечения пациента.

Выводы

1. Назначение и закупка лекарственных препаратов сверх Перечня ЖНВЛП не является нарушением априори, если лекар-

ственный препарат назначен по жизненным показаниям или индивидуальной непереносимости (по решению врачебной комиссии).

2. Если на данный момент решение врачебной комиссии в отношении конкретного пациента не принято, то закупка лекарственного препарата должна осуществляться путем проведения электронного аукциона. Это не избавляет медицинскую организацию от обязанности проведения врачебной комиссии перед назначением лекарственного препарата.
3. Если нормативы финансовых затрат территориальной программы ОМС не включают прямую возможность финансирования лекарственных препаратов сверх Перечня ЖНВЛП, это не исключает возможности закупки препарата за целевые средства ОМС, назначением которых является реализация прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения.

Рекомендации

Исходя из вышеизложенных особенностей закупки и назначения лекарственных препаратов сверх Перечня ЖНВЛП, с учетом рискориентированного подхода к управлению правовыми и финансовыми рисками медицинских организаций, представляется целесообразным руководствоваться следующими рекомендациями:

1. В соответствии с клинической практикой назначения лекарственных препаратов (с учетом клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи), необходимо прогнозировать потребности

в препаратах на период не менее одного года (срока действия договора на оказание и оплату медицинской помощи), в том числе с применением калькуляторов планирования.

2. Закупку лекарственных препаратов, в том числе сверх Перечня ЖНВЛП, необходимо проводить преимущественно конкурентным способом (электронный аукцион) на опережение потребности (до реальной госпитализации пациентов и проведения врачебной комиссии).
3. Назначение лекарственных препаратов сверх Перечня ЖНВЛП по программам ОМС необходимо проводить по решению врачебной комиссии (с обоснованием жизненных показаний или индивидуальной непереносимости).
4. Необходимо избегать отсутствия реализации лекарственного препарата, в том числе по причине истечения срока годности.

Для корреспонденции

Березников Алексей Васильевич

Медицинский директор ООО «АльфаСтрахование – ОМС», д.м.н., доцент

Адрес: 115280, Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Даниловский, пр-т Лихачёва, д. 15

Тел.: +7 (968) 081-70-00

E-mail: BereznikovAV@alfastrah.ru

Дронов Николай Петрович

Председатель Координационного Совета МОД «Движение против рака», член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Минздраве России

Адрес: Москва, ул. Александра Солженицына, д. 31, стр. 1

Тел.: +7 (963) 610-65-52

E-mail: ndronov@ravnoepravo.ru

Шкитин Сергей Олегович

Заместитель медицинского директора ООО «АльфаСтрахование – ОМС», к.м.н.

Адрес: 115280, Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Даниловский, пр-т Лихачёва, д. 15

Тел.: +7 (985) 338-51-71

E-mail: ShkitinSO@alfastrah.ru

Ефимов Максим Дмитриевич

Руководитель учебного центра дирекции медицинской экспертизы ООО «АльфаСтрахование – ОМС»

Адрес: 115280, Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Даниловский, пр-т Лихачёва, д. 15

Тел.: +7 (977) 803-83-13

E-mail: EfimovMD@alfastrah.ru

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ «КОРПОРАТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ» В РАМКАХ НАЦПРОЕКТА «ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ И АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ» В ТФОМС ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

С 1 января 2025 года в России стартовал национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», основная цель которого – увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет. В рамках проекта предусмотрены такие инициативы, как популяризация диспансеризации, профилактических осмотров и формирование культуры здорового образа жизни, включая разработку корпоративных программ по укреплению здоровья работников.

По поручению директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области (далее – Фонд) была разработана программа «Корпоративное здоровье работников ТФОМС Пензенской области на 2025 год».

В рамках первого этапа программы, 2 и 3 июня, сотрудники Фонда прошли профилактическое обследование для выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

Почти все сотрудники Фонда (110 человек) прошли диагностику, проведенную специалистами ГБУЗ «Пензенский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики». Обследование включало измерение артериального и внутриглазного давления, снятие ЭКГ, экспресс-оценку уровня холестерина и сахара в крови, а также оценку состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Кроме того, был проведен анализ состава тела методом биоимпедансометрии, позволяющий определить соотношение воды, мышечной и жировой ткани.

Также участникам были продемонстрированы наглядные материалы о последствиях



неактивного образа жизни: ожирение внутренних органов, заболевания пищеварительной системы, онкология, сердечно-



сосудистые и опорно-двигательные патологии, диабет.

По итогам обследования сотрудники получили индивидуальные консультации врача-терапевта и персональные рекомендации по укреплению здоровья и снижению выявленных рисков.

В рамках программы «Корпоративное здоровье» также запланирована встреча коллектива с главным внештатным специалистом по терапии Министерства здраво-



охранения Пензенской области – Еленой Матвеевой. Темой обсуждения станет важность своевременной вакцинации.

В конце августа сотрудники ТФОМС пройдут диспансеризацию в поликлинике № 1 ГБУЗ «Городская поликлиника» в соответствии с возрастом и полом. В случае выявления заболеваний работники будут поставлены на диспансерный учет. Это предусматривает регулярные визиты к врачу по месту жительства, контроль состояния здоровья и профилактику осложнений хронических заболеваний.

Заключительным этапом программы станет вакцинация от гриппа и пневмококковой инфекции, запланированная на сентябрь – октябрь 2025 года. Цель – снизить риск заболеваемости в коллективе в осенне-зимний период.

«Проведение профилактических осмотров, диспансеризация, своевременная вакцинация и диспансерное наблюдение играют ключевую роль в сохранении здоровья коллектива. Благодаря таким мероприятиям сотрудники получают возможность своевременно заботиться о своем здоровье и продолжать эффективную профессиональную деятельность», – подчеркнула директор ТФОМС Пензенской области Елена Аксенова.

Реализация подобных инициатив будет продолжена.