



# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

06

Председатель  
Федерального фонда  
обязательного  
медицинского страхования  
Илья Баланин рассказал  
о цифровой трансформации  
системы ОМС

14

Председатель  
Федерального фонда  
обязательного  
медицинского страхования  
Илья Баланин  
провел в Москве  
расширенное совещание  
Совета директоров  
территориальных  
фондов обязательного  
медицинского  
страхования

20

Директор ТФОМС  
Псковской области  
Валентина Альбова:  
ОМС – это образ жизни





ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

06/25



## «ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

№ 6 (120), 2025

Научно-практический журнал

### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

#### ПРЕДСЕДАТЕЛЬ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

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

#### Заместитель председателя редакционного совета

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. Линденбрaten – 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 03.12.2025

Отпечатано в типографии «Роликс»  
Адрес типографии: 117105, г. Москва, Нагорный пр., д. 7, стр. 5  
Тираж: 1145 экз. Номер заказа: 166256  
Дата выхода журнала: 19.12.2025  
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

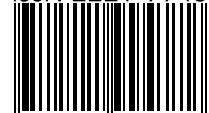
Выходит 1 раз в два месяца с 2006 года  
Зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства  
в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия  
Регистрационный номер ПИ № ФС77-23840 от 28 марта 2006 года



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 обязательного медицинского страхования Ильи Баланина . . . . .	4	<b>ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС</b>	
<b>ОФИЦИАЛЬНО   НОВОСТИ</b>		<i>И.В. Пачгин, В.В. Климкина, Е.Ю. Ситникова</i> О практике эффективного использования средств обязательного медицинского страхования . . . . .	31
Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Илья Баланин рассказал о цифровой трансформации системы ОМС. . . . .	6	<i>А.Л. Линденбратен, А.Б. Тимурзиева</i> Страхование в здравоохранении: Что мы знаем об опыте России и других стран? . . . . .	41
Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Илья Баланин провел в Москве расширенное совещание Совета директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования . . . . .	14	<b>ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ</b>	
<b>ОТРАСЛЕВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>		<i>А.А. Старченко, А.В. Устюгов, Т.В. Серебрякова, Е.Г. Сальникова, Т.А. Фишман, Г.А. Валитова, Э.Н. Гильманова</i> Организация работы с жалобами застрахованных лиц на доступность и качество медицинской помощи. Примеры защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в судебном порядке, опыт «Капитал Медицинское Страхование» (продолжение)	47
Состоялась отчетно-выборная конференция первичной профсоюзной организации Федерального фонда обязательного медицинского страхования . . . . .	17	<b>РЕГИОНАЛЬНЫЕ НОВОСТИ</b>	
<b>ОМС В ЛИЦАХ</b>		В Калининграде состоялся расширенный Совет директоров территориальных фондов ОМС Северо-Западного федерального округа . . .	59
Директор ТФОМС Псковской области Валентина Альбова: ОМС – это образ жизни . . . . .	20	<b>ГОД ЗАЩИТНИКА ОТЕЧЕСТВА</b>	
<b>ПМФЗ-2025</b>		• <b>ПОДДЕРЖКА СВО</b>	
XIII Петербургский международный форум здоровья . . . . .	24	В единстве – сила: Территориальные фонды ОМС всей страны поддерживают участников специальной военной операции и их семьи . . . . .	63

## Дорогие коллеги и друзья, поздравляю вас с наступающим новым, 2026 годом!

В предновогодние дни особенно остро ощущается связь времен и ценность тех незыблемых основ, на которых строится благополучие нашей страны. Новый год – это не просто смена календарных дат, это время подведения итогов, осмысления пройденного пути и формирования смелых планов на будущее. Мы оглядываемся назад, чтобы с благодарностью вспомнить достигнутое, и смотрим вперед – с верой в новые свершения и уверенностью в правильности избранного курса.



В сфере здравоохранения Россия продолжает поступательное движение по пути создания современной, доступной и высокоэффективной системы медицинской помощи. Центральным элементом этой системы остается обязательное медицинское страхование – надежный механизм, гарантирующий каждому гражданину страны право на качественную медицинскую помощь. Сегодня через систему ОМС проходит более 80% всех финансовых ресурсов отрасли, что делает ее ключевым инструментом реализации государственной политики в области охраны здоровья.

Особую динамику развитию системы придает масштабная цифровая трансформация. С 2021 года активно развивается государственная информационная система ОМС (ГИС ОМС), ставшая важным шагом в управлении здравоохранением. Система уже объединила колоссальный объем данных: сведения о более чем 146 млн застрахованных граждан, информацию о 8 тыс. медицинских организаций, полные данные об оказанной помощи с 2019 года. Благодаря такому массиву информации система получила возможность анализировать показатели с пятилетней историчностью, строить прогнозы потребности в медицинской помощи и рационально планировать распределение ресурсов.

Бюджет Федерального фонда ОМС на 2026–2028 годы закладывает прочный фундамент для дальнейшего развития системы. Он обеспечит оказание бесплатной медицинской помощи более чем 145 млн россиян, стабильное функционирование всей инфраструктуры здравоохранения и финансовую устойчивость системы даже при возникновении краткосрочных дисбалансов.

Наступающий год ознаменован целым рядом значимых преобразований, существенно расширяющих возможности российской системы здравоохранения. Программа государственных гарантий делает акцент на опережающую диагностику

и доступность высоких медицинских технологий. В фокусе внимания – борьба с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет расширения скрининговых программ, а также комплексная поддержка репродуктивного здоровья, включая новейшие методы пренатального тестирования и экстракорпорального оплодотворения. Особое внимание уделяется медицинской помощи участникам СВО и членам их семей.

Знаковым событием станет полная интеграция в систему ОМС Донецкой и Луганской народных республик, Запорожской и Херсонской областей, которая стартует с 1 января 2026 года. На их финансирование предусмотрено 69 млрд рублей. Это решение гарантирует равные права пациентов на получение качественной медицинской помощи и приведение системы здравоохранения регионов к высоким общероссийским стандартам качества.

Пусть наступающий 2026 год станет для каждого из вас временем ярких профессиональных достижений, теплых семейных моментов и исполнения самых заветных желаний. Пусть в ваших домах всегда царят мир, согласие и любовь, а каждый рабочий день приносит удовлетворение от осознания важности и значимости вашего труда.

От всей души желаю вам и вашим близким крепкого здоровья – основы всех жизненных достижений; неиссякаемой энергии – для реализации самых смелых планов; счастья – в его самом глубоком и многогранном понимании; семейного благополучия – как источника силы и вдохновения.

Пусть каждый день нового года будет наполнен смыслом, творческим поиском и радостью от осознания того, что наш общий труд вносит неоценимый вклад в здоровье и процветание России. Вместе мы создаем будущее, где каждый гражданин может рассчитывать на качественную и доступную медицинскую помощь, где цифровые технологии становятся надежным помощником врача, а система ОМС – эффективным механизмом защиты здоровья нации.

С искренними пожеланиями успехов, благополучия и новых профессиональных свершений!

**Илья Баланин,**  
**председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования**

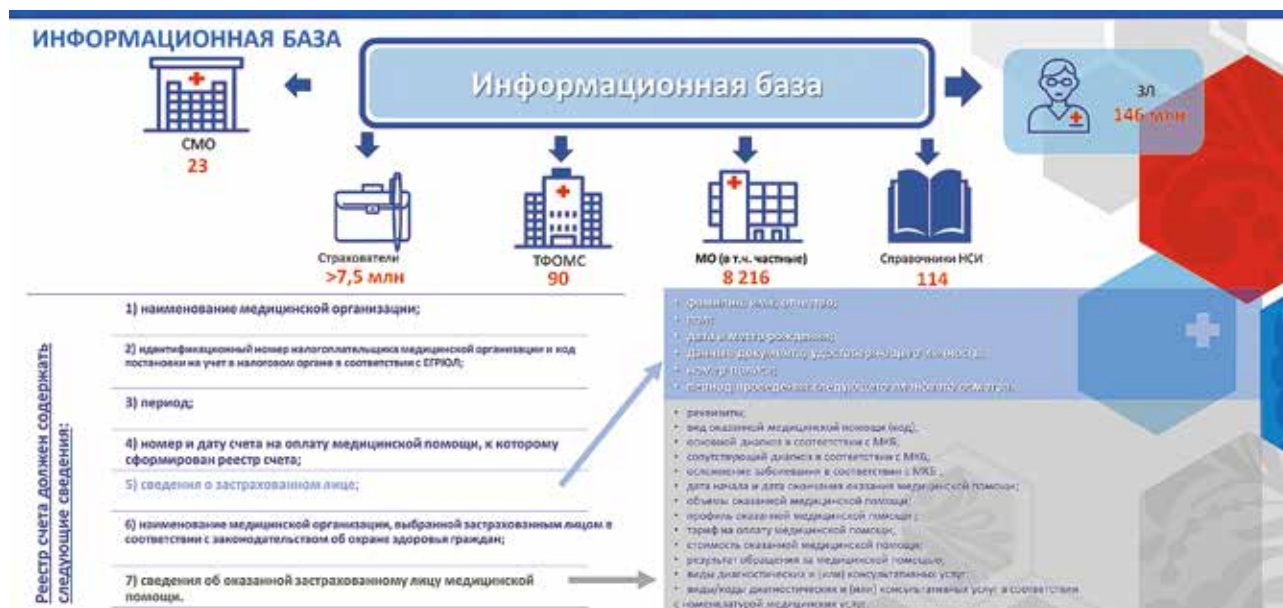
## ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИЛЬЯ БАЛАНИН РАССКАЗАЛ О ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ СИСТЕМЫ ОМС



*«Система обязательного медицинского страхования аккумулирует большие объемы информации, которые являются стратегическим ресурсом для развития всего отечественного здравоохранения», – отметил председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Илья Баланин, выступая на IV Национальном конгрессе с международным участием «Национальное здравоохранение».*

В единой государственной информационной системе ОМС (ГИС ОМС) уже аккумулирован беспрецедентный массив данных: сведения об оказании медицинской помощи, персонифицированные сведения застрахованных лиц, сведения о медицинских организациях, страховых медицинских организациях, территориальных фондах обязательного медицинского страхования. В системе располагается информация о более 146 млн застрахованных лиц, 8 216 медицинских организациях, 90 территориальных фондах обязательного медицинского страхования, 23 страховых медицинских организациях.

Учет указанных сведений осуществляется на основе нормативных правовых документов Российской Федерации, в том числе Правил обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Минздрава России от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». Порядок информационного взаимодействия между участниками обязательного медицинского страхования также определен приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.03.2021 № 34н «Об определении Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».



В целях учета указанных сведений Федеральным фондом разработаны порядка 114 информационных справочников, в каждом из которых содержится многочисленный ряд позиций. Так, например, справочники результатов обращения за медицинской помощью (V009), диспансеризации (V017), гистологии насчитывают порядка 181 позиции. Справочник по классификатору медицинских специальностей, должностей – 258 позиций и т.д. В состав сведений о застрахованном лице входят его ФИО, пол, дата рождения, данные паспорта, номер полиса и т.д. В состав сведений об оказании медицинской помощи застрахованному лицу входят сведения о диагнозе (основного, сопутствующего), вида, условия, профиля оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи и т.д.

Программой государственных гарантий устанавливаются основные индикаторы учета объема оказания медицинской помощи, которые ежегодно имеют тенденцию роста.

Сюда входят:

- нормативы объема медицинской помощи и их финансовых затрат – (в 2021 году – по 19 показателям, в 2026 году планируется по 49 показателям);
  - клинико-статистические группы (в 2021 году – 559 КСГ, в 2026 году планируется 692 КСГ);
  - группы высокотехнологичной медицинской помощи (по всем трем разделам в 2021 году – 140 групп, в 2026 году планируются 204 группы);
  - критерии качества медицинской помощи (в 2021 году – 13 показателей, в 2026 году планируется по 35 показателям);
  - критерии доступности медицинской помощи (в 2021 году – по 7 показателям, в 2026 году планируется по 13 показателям).
- Кроме того, увеличивается количество оснований уменьшения или отказа в оплате медицинской помощи в соответствии с контрольно-экспертными мероприятиями (в 2021 году – 73 кода, в 2025 году – 81 код).



Установление нормативов объема медицинской помощи и их финансовых затрат позволяет вести контроль за оказанием медицинскими организациями гарантированной законодательством Российской Федерации бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам.

Предусмотренные проектом Программы государственных гарантий на 2026 год нормативы позволяют оказать медицинскую помощь в объеме:

- 38,1 млн вызовов скорой медицинской помощи;
- более 1,6 млрд случаев в амбулаторных условиях;
- 11,0 и 28,7 млн случаев соответственно в условиях дневного и круглосуточного стационаров.

Все указанные индикаторы установлены в целях удовлетворения потребностей населения в получении своевременной и эффективной медицинской помощи.

В последние годы активно развивается медицинская помощь с использованием телемедицинских технологий, искусственного интеллекта. Телемедицина позволяет врачу дистанционно консультировать пациентов, а также осуществлять консультации между врачами. В 61 субъекте Российской Федерации используется оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Искусственный интеллект имеет невероятно большой потенциал в задачах медицинской диагностики, так как добивается наивысшей степени точности диагностики. Но, безусловно, решение о постановке диагноза всегда остается за врачом. Система поддержки принятия врачебных решений лишь облегчает его работу.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



В 2024 году оказание и учет маммографий с использованием искусственного интеллекта организованы в 30 субъектах Российской Федерации. Объем указанных услуг составил более 1 млн случаев на сумму около 360 млн рублей. В настоящее время наметилась устойчивая тенденция к увеличению объемов применения систем поддержки врачебных решений. Только за 8 месяцев 2025 года объем маммографических исследований с использованием искусственного интеллекта в амбулаторных условиях составил более 1,2 млн исследований в 59 субъектах Российской Федерации, что почти в 2 раза выше уровня аналогичного периода 2024 года.

С 2025 года наряду с маммографией расходы на использование систем поддержки врачебных решений дополнительно установлены для рентгенографии, флюорографии, а также компьютерной томографии органов

грудной клетки. За 8 месяцев 2025 года уже проведено 2,8 млн исследований с использованием систем поддержки принятия врачебных решений при проведении рентгенографии или флюорографии грудной клетки в 48 субъектах Российской Федерации. Также за аналогичный период проведено более 135 тыс. исследований с применением искусственного интеллекта при проведении компьютерной томографии органов грудной клетки. Указанные услуги организованы в 40 субъектах Российской Федерации. Ряд субъектов осуществляет дистанционный анализ лучевых исследований с применением платформы «МосМедИИ».

Проектом Программы государственных гарантий с 2026 года предусматривается дальнейшее расширение возможностей применения технологий искусственного интеллекта. С помощью систем поддержки при-

нения врачебных решений, дополнительно к ранее установленным исследованиям, будет возможно проводить: ЭКГ, колоноскопию, посещение врача по медицинской профилактике, терапевта. А также в систему ОМС будут внедрены информационные системы, предназначенные для сбора информации о показателях артериального давления и уровня глюкозы в крови при проведении дистанционного наблюдения.

Эффективность внедрения искусственного интеллекта выражается в качественном изменении операционной производительности за счет оптимизации рабочих процессов и рационального распределения ресурсов, что в конечном итоге повышает доступность медицинской помощи для пациентов.

Кроме того, с 2023 года действует пилотный проект «Персональный медицинский помощник», основной задачей которого является налаживание обмена данными между индивидуальными диагностическими приборами пациентов, медицинскими организациями и врачами с использованием специализированных информационных систем. Таким образом, плюсов от использования цифровых технологий в медицине масса. Это увеличение доступности медицинской помощи для пациентов, снижение нагрузки на медицинские организации, скорость в обработке большого количества данных, помощь врачу в постановке диагноза, снижение вероятности допущения врачебных ошибок и т.д.

Информационная система в сфере обязательного медицинского страхования является одной из самых сложных систем в государственном управлении, поскольку, помимо сбора огромного массива данных и аналитики, она должна обеспечивать все бизнес-процессы в системе ОМС.

Исторически информационные системы в сфере ОМС развивались регионами самостоятельно. При общих правилах информационного обмена, накапливаемые в них данные мало пригодны для оперативного использования на федеральном уровне, а поддержание развития и эксплуатации этих систем требует финансовых и временных затрат, причем расходование средств на развитие и эксплуатацию таких систем осуществляется регионами самостоятельно. Сохраняется многократный ручной ввод информации, необходимой для формирования счетов на оплату медицинской помощи.

Разрозненность накапливаемых данных приводит к отсутствию достаточной аналитики для планирования организации медицинской помощи и прогнозирования расходов в системе ОМС. Сохраняется высокая нагрузка на медицинский персонал при экспертизе, требующей изучения первичной медицинской документации. Это существенно снижает производительность труда и требует автоматизации процессов.

## ЦИФРОВИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОМС

## Государственная информационная система ОМС

## Персонифицированный учет застрахованных лиц

Федеральный единый реестр застрахованных лиц

1. Сведения о полисах ОМС по всем субъектам РФ
2. Формирование цифрового полиса ОМС
3. Проверка и актуализация данных о ЗЛ по данным мастер-систем (ЕРН, ЕГР ЗАГС, МВД, СФР и т.д.)
4. Учет прикреплений застрахованных лиц к медицинским организациям и врачам
5. Взаимодействие с порталом Госуслуг по услуге «Управление полисом ОМС»

Персонифицированный учет медицинской помощи

## Учет медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на основе первичных данных из медицинских информационных систем

1. Формирование реестров счетов за оказанную медицинскую помощь
2. Заключение по проведенным экспертизам

Сервисы информационного сопровождения застрахованных лиц

## Персонифицированное сопровождение застрахованных лиц

1. Построение маршрутов мероприятия для застрахованных, подлежащих диспансерному наблюдению
2. Списки подлежащих диспансеризации в текущем году
3. Информирование застрахованных лиц

Цифровой медицинский профиль и управленческие сервисы

## Нормализованное хранилище данных по всем подсистемам ГИС ОМС

1. Формирование витрин данных по заданным тематикам
2. Формирование списков подлежащих диспансерному наблюдению
3. Формирование прогнозов, в том числе с использованием ИИ
4. Формирование списков на проведение экспертизы качества медицинской помощи
5. Аналитика и информационные панели

Развитие ГИС ОМС проводилось в период 2022–2024 годов. За это время были подготовлены необходимые проектные решения и методологии и апробированы в различных регионах страны. В рамках этой работы расширен состав ГИС ОМС новыми подсистемами, позволяющий аккумулировать информацию о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи по всем субъектам.

*«Через систему обязательного медицинского страхования проходит более 80% финансовых ресурсов отрасли. Новый функционал ГИС ОМС позволит осуществить переход на централизованную модель информационного взаимодействия и унифицировать отдельные процессы участников сферы ОМС, что в свою очередь предоставит доступ к статистике и аналитике на федеральном и субъектовом уровне*

*в режиме реального времени, увеличит оперативность контроля и учета, в том числе по подушевому финансированию, позволит осуществлять более точное планирование Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и средств, выделяемых на профилактику заболеваний», – отметил Илья Баланин.*

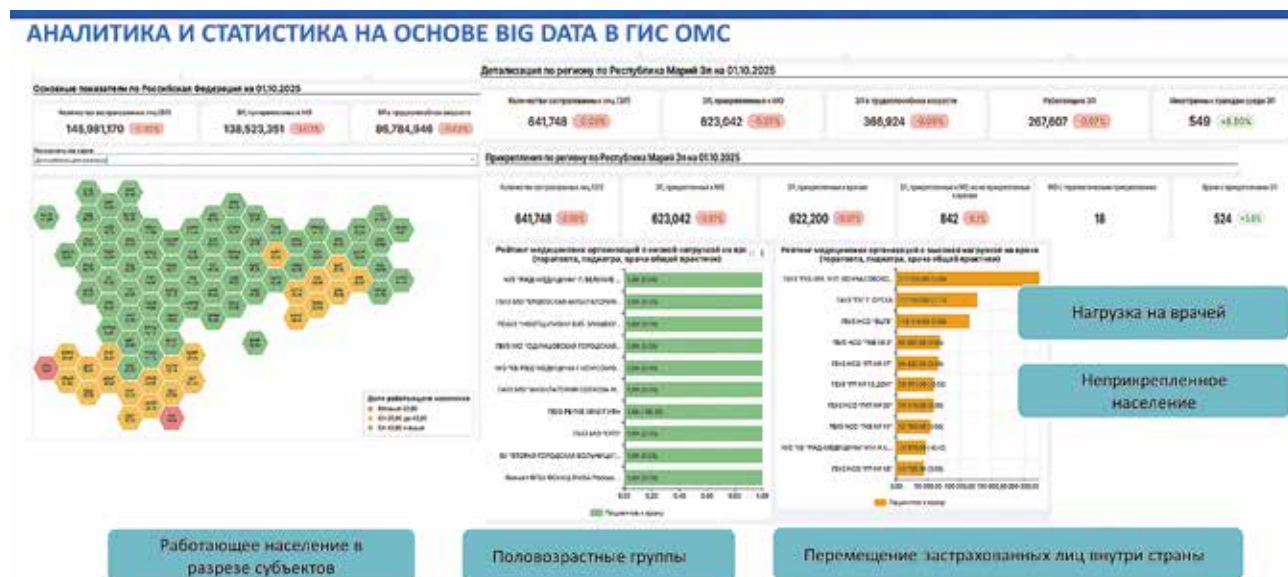
Консолидация сведений независимо от региона и уровня оказания медицинской помощи, доступ к ранжированию застрахованных лиц в целевых группах на основании рассчитанных рисков позволит врачам получить всю необходимую информацию перед визитом пациента, а также обратить внимание на граждан, подлежащих, но не состоящих на диспансерном наблюдении.

Для граждан это приведет к повышению качества страхового сопровождения, позво-

лит получать проактивное приглашение на профилактические мероприятия, расширит перечень услуг и сервисов, предлагаемых на портале Госуслуг.

Информация по застрахованным лицам и оказанной им медицинской помощи, аккумулируемая в ГИС ОМС, будет переводиться в нормализованный вид, что позволит формировать различные витрины данных по заданным тематикам, формировать статистику и аналитику в различных разрезах: на федеральном уровне, на уровне субъекта, на уровне медицинской организации.

В 2022 году была собрана информация об истории страховых граждан, начиная с 2019 года по всей стране, и объединена на базе Федерального единого регистра застрахованных лиц. В течение 2024 года был собран беспрецедентный массив информации по учету оказанной медицинской помощи из 86 региональных систем территориальных фондов ОМС с 2019 по 2025 год. Это позволит анализировать данные с учетом 5-летней историчности, а также строить более точные прогнозы потребления медицинской помощи и лекарственных препаратов для лечения злокачественных новообразований.



Многочисленные информационные панели, доступные пользователям ГИС ОМС, позволят мгновенно получить доступ к статистике по застрахованным гражданам, работающему населению, прикреплениям к медицинским организациям. Данные о количестве неприкрепленных граждан к медицинским организациям,

рейтингу с наибольшим и наименьшим количеством прикреплений по медицинским организациям позволят оценить нагрузку на врачей и провести дальнейший анализ по конкретным медицинским организациям и предпринять необходимые действия. Аналитические панели в ГИС ОМС также подсвечивают разницу различных

показателей по сравнению с предыдущими периодами, что позволит оперативнее выявить и оценить динамику показателей, обратить внимание на чрезмерные всплески и разобраться в причинах. Так, например, заметив чрезмерную разницу между количеством застрахованных лиц по субъекту или всплеск прикреплений к медицинским организациям внутри субъекта, позволит пользователям ГИС ОМС «провалиться» до уровня страховой или медицинской организации и уже более детально разобраться в сложившейся ситуации.

Аналитические панели с динамикой потребления медицинской помощи в разрезе условий оказания медицинской помощи по половозрастным группам, по классам и группам заболеваний позволят эффективнее подойти к составлению Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи на следующий год, в разрезе субъекта – сформировать тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

*«Мы движемся к созданию единого цифрового контура в здравоохранении, где ГИС ОМС становится ядром, обеспечивающим не только финансовые расчеты, но и качественно новый уровень управления на основе данных для достижения главной цели – здоровья граждан», – резюмировал Илья Баланин.*

Модернизация ГИС ОМС осуществляется в рамках создания единого контура здравоохранения. В ГИС ОМС настроена интеграция с федеральными регистрами медицинских организаций и медицинских работников Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ). Сведения персонифицированного учета, получаемые из медицинских информационных систем, частично предзаполняются из структурированных электронных медицинских документов. Для взаимодействия с медицинскими организациями используется существующая защищенная сеть передачи данных Минздрава России, созданная в рамках национального проекта «Здравоохранение».

При дальнейшем развитии контура здравоохранения с позиции Федерального фонда необходимо предусмотреть единую идентификацию участников сферы здравоохранения по данным ГИС ОМС, переход на формирование счетов на оплату медицинской помощи на основе данных, получаемых из электронных документов ЕГИСЗ, обогащение данных ГИС ОМС сведениями, содержащимися в нозологических регистрах ЕГИСЗ. Также нужно развивать взаимодействие интеграционных связей с другими ведомствами, являющимися мастер-системами определенных данных, такими как: социальные регистры Социального фонда, а также создаваемым Цифровым профилем иностранного гражданина.

## ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИЛЬЯ БАЛАНИН ПРОВЕЛ В МОСКВЕ РАСШИРЕННОЕ СОВЕЩАНИЕ СОВЕТА ДИРЕКТОРОВ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Илья Баланин провел в Москве расширенное совещание Совета директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

В совещании приняли участие первый заместитель министра здравоохранения Владимир Зеленский, а также руководители всех территориальных фондов ОМС. Участники совещания обсудили итоги исполнения территориальных программ за 9 месяцев текущего года, а также прогноз на оставшийся период. Отдельное внимание было уделено взаимодействию филиалов Фонда «Защитники Отечества» с территориальными фондами ОМС.

Основной темой обсуждения стала цифровая трансформация системы обязательного медицинского страхования. В ходе совещания были представлены основные

компоненты системы: Федеральный единый регистр застрахованных лиц (ФЕРЗЛ), подсистема персонифицированного учета медицинской помощи (ПУМП), сервис информирования застрахованных лиц (СИСЗЛ) и цифровой медицинский профиль (ЦМП).

*«Система обязательного медицинского страхования активно переходит на новый уровень развития, основанный на цифровых технологиях. Цифровая трансформация становится ключевым направлением модернизации всего здравоохранения страны. На сегодняшний день в единой государственной информационной системе ОМС уже аккумулирован значительный объем данных, в том числе полные данные об оказанной медицинской помощи с 2019 года», – отметил председатель ФОМС.*

Практический опыт внедрения цифровых решений продемонстрировала директор ТФОМС Республики Марий Эл Марина Гурьянова. Она поделилась результатами апробации подсистемы «Персонализированный учет медицинской помощи», показав реальные примеры применения цифровых инструментов.

Задача текущего года – завершение создания комплексной информационной системы, объединяющей данные об оказанной медицинской помощи в системе ОМС всех застрахованных граждан. Проект предусматривает поэтапное внедрение современных технологий во всех регионах России, что позволит существенно повысить прозрачность расходов и планирование бюджета системы ОМС.



За безупречный труд, профессиональное мастерство и достижения в сфере ОМС награждены Почетными грамотами Федерального фонда обязательного медицин-

Специалисты уже ведут активную подготовительную работу, включая верификацию и актуализацию данных. Особое внимание уделяется обеспечению достоверности информации в цифровом профиле каждого пациента. Успешная реализация проекта станет основным этапом в модернизации системы здравоохранения и повышении доступности и качества бесплатной медицинской помощи для застрахованных в ОМС. В частности, создание единой цифровой системы открывает новые возможности для повышения эффективности диагностики и лечения, обеспечивая врачей актуальной информацией о состоянии здоровья пациентов в режиме реального времени.



ского страхования директор ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса **Игорь Пачгин** и директор ТФОМС Республики Адыгея **Светлана Хут**.



За безупречный труд, профессиональное мастерство и вклад в развитие ОМС объявлены Благодарности Федерального фонда обязательного медицинского страхования директору ТФОМС Чеченской Республики **Денилбеку Абдулазизову**, директору ТФОМС Ростовской области **Максиму Григорьеву**, первому заместителю директора ТФОМС ЛНР **Елене Кившарь**, директору ТФОМС Астраханской области **Султану Нахушеву** и директору ТФОМС Республики Коми **Елене Холодовой**.

## СОСТОЯЛАСЬ ОТЧЕТНО-ВЫБОРНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФСОЮЗНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



Первичная профсоюзная организация Федерального фонда обязательного медицинского страхования подвела итоги своей пятилетней работы в рамках отчетно-выборной конференции.

Одним из ключевых пунктов повестки являлось рассмотрение отчета о работе профсоюзного органа за пятилетний срок, охватывающий 2020–2025 годы.

Председатель профсоюза Галина Антонова представила подробный отчет, охватывающий широкий спектр деятельности. В нем были отражены вопросы защиты трудовых прав, улучшения условий работы, организации досуговых, культурных и спортивных инициатив.

Период с августа 2020 года по август 2025 года стал временем активной и многогранной деятельности, направленной на защиту социально-трудовых прав сотрудников, сплочение коллектива и укрепление корпоративного духа. Девизом профсоюза являются слова «Мы рядом» и «Наша сила – в единстве», которые отражают работу. Общее число членов профсоюза – 201 человек, что соответствует 70% охвату сотрудников Фонда. Профсоюзный комитет, состоящий из 11 человек, проявил себя как мобильная и эффективная команда, для которой общественная работа стала делом чести и преданности интересам коллег.

Одним из ключевых достижений является развитие социального партнерства. Основным инструментом здесь выступает коллективный договор, зарегистрированный в декабре 2020 года, который позволяет законодательно закрепить дополнительные льготы и гарантии для работников. Без мотивированного мнения профсоюзного комитета не принимается ни один приказ, касающийся трудовых отношений, что подчеркивает высокий уровень доверия и взаимной ответственности.

*«Профсоюзная организация – наш важнейший социальный партнер. Эффективная работа профсоюза Фонда напрямую способствует созданию стабильного и сплоченного коллектива, защите прав сотрудников»,* – отметил председатель ФОМС Илья Баланин.

Значимой является правозащитная и контролирующая функция профкома. В рамках коллективного договора обеспечена существенная материальная поддержка сотрудников в жизненно важных ситуациях: выплаты при рождении ребенка, в связи с утратой близких, юбилейные премии. Особое внимание уделяется охране труда, на которую за пять лет было направлено более 100 млн рублей. Эти средства были направлены на создание безопасных и комфортных условий: от обеспечения питьевой водой и организации столовой до масштабного ремонта здания и внедрения современных систем контроля доступа.

Председатель Московской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ Нина Сулонова высоко оценила работу профсоюза: «Пример эффективной

работы профсоюзной организации Федерального фонда ОМС – это когда каждый сотрудник чувствует свою защищенность, знает, что его права и социальные гарантии находятся под надежным контролем. Хорошая работа профсоюза – это не только решение текущих вопросов, но и стратегическое развитие социального партнерства».

Культурно-массовая и спортивная жизнь коллектива была невероятно насыщенной. За отчетный период было организовано и проведено более 500 мероприятий. Сотрудники и их семьи посетили свыше 160 спектаклей в ведущих театрах Москвы, отправились в десятки экскурсионных поездок по историческим городам России, активно участвовали в спортивных турнирах по шахматам, футболу, хоккею, пейнтболу, картингу и лазертагу. Популяризация здорового образа жизни подкреплялась материально: профком компенсировал расходы на фитнес-абонементы и посещение бассейна. Доброй традицией стали семейные праздники, особенно новогодние елки для детей и внуков сотрудников, которые создают неповторимую атмосферу тепла и заботы.

Патриотическое и волонтерское воспитание заняло важное место в работе профсоюза. Коллектив активно участвовал в акциях «Георгиевская ленточка», «Окна Победы», «Бессмертный полк», посещал ветеранов и оказывал шефскую помощь детским домам. Профсоюзная организация проявила высокую социальную ответственность, оперативно собирая и отправляя гуманитарную помощь жителям Донбасса, Херсонской, Запорожской и Курской областей. Дважды сотрудники ФОМС массово участвовали в донорских акциях по сдаче крови для участников СВО, что подчеркивает единство и готовность прийти на помощь в трудную минуту.

Важным направлением стала и забота о здоровье сотрудников. Благодаря тесному взаимодействию с Областным комитетом профсоюза работников здравоохранения РФ, члены профсоюза смогли улучшить здоровье в санаториях, в том числе и в Республике Беларусь, по льготным путевкам с дополнительной компенсацией из профсоюзного бюджета.

Финансовая деятельность профсоюза характеризовалась абсолютной прозрачностью и дисциплиной: собираемость членских взносов составила 100%, а все расходы осуществлялись строго в соответствии с утвержденной сметой. Информационная работа велась постоянно через стенды, собрания и семинары, обеспечивая открытость и доступность данных для каждого члена профсоюза. Как отметила председатель профсоюза ФОМС Галина Антонова: *«Профсоюзная работа – это не просто, она требует времени и сил, но, когда видишь результат, он заставляет двигаться дальше, ведь единство – вот ключевое слово и настоящая сила коллектива».*

После анализа отчета и активной дискуссии между участниками конференции работа профсоюзного комитета за указанный период была оценена как удовлетворительная. Данное решение, свидетельствующее о положительной оценке работы профсоюза во всех областях, было зафиксировано в соответствующем документе, принятом единодушно делегатами.

Следующим вопросом повестки дня стали выборы нового руководителя первичной профсоюзной организации ФОМС. Участники конференции вновь выразили пол-



ное доверие, и в результате голосования на данную ответственную должность была повторно избрана Галина Антонова.

За активную работу в профсоюзе по защите трудовых прав и социально-экономических интересов члены профсоюза ФОМС были награждены медалями за заслуги III степени, почетными грамотами, благодарностями Московской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ. Также были вручены подарки сотрудникам, которые активно принимали участие в спортивных мероприятиях.



Подводя итоги, можно с уверенностью сказать, что профсоюзная организация ФОМС не только выполнила все поставленные задачи, но и создала ту уникальную среду, где ценят каждого сотрудника, где работа кипит, а досуг становится ярким и объединяющим событием.

## ДИРЕКТОР ТФОМС ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ВАЛЕНТИНА АЛЬБОВА: ОМС – ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ



*Трудно представить себе историю Территориального фонда обязательного медицинского страхования Псковской области без Валентины Константиновны Альбовой, одного из старейших и заслуженных работников фонда. Она пришла на работу в ТФОМС в январе 1994 года и прошла путь от начальника отдела по сбору и учету страховых взносов до назначения в 2007 году директором ТФОМС Псковской области.*

*Будучи талантливым руководителем, прекрасной женщиной, а также невероятно отзывчивым и доброжелательным человеком, Валентина Константиновна завоевала безграничную любовь и глубокое уважение коллег и всех, кто ее знает.*

Валентина Альбова, как опытный руководитель, ставит перед собой высокие цели и достигает их. Это талант, подкрепленный большим чувством ответственности как за принимаемые решения, так и за членов коллектива, во главе которого стоит. Она обладает всеми деловыми и профессиональными качествами, необходимыми руководителю, которые помогают ей в решении задач по содействию развития си-

стемы обязательного медицинского страхования в регионе.

Под ее руководством сформирован трудовой коллектив единомышленников с огромным опытом работы, способный профессионально решать поставленные перед фондом задачи, коллектив, который принимает активное участие в праздничных и спортивных мероприятиях, проводимых в области.

*Высокий профессионализм сотрудников фонда – залог успешного решения задач, поставленных государством перед системой ОМС, – отмечает Валентина Альбова.*

Валентина Альбова активно участвовала в становлении и развитии системы обязательного медицинского страхования в Псковской области, в особенности ее экономической составляющей. При ее непосредственном участии были организованы: система платежей взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан муниципальными образованиями, контроль за их полнотой и своевременностью уплаты взносов, бесперебойное пополнение доходной части бюджета фонда в самых напряженных экономических условиях, произошло включение фонда в областной бюджетный процесс.

Работая в должности заместителя исполнительного директора – начальника экономического отдела, а затем и в должности первого заместителя исполнительного директора, будучи квалифицированным специалистом в финансово-экономической сфере, она внесла большой вклад в формирование нормативно-правовой базы обязательного медицинского страхования области: подготовку и утверждение территориальных программ обязательного медицинского страхования населения области, Временных правил обязательного медицинского страхования граждан Псковской области, Временного положения о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования граждан Псковской области, временного положения «О ведомственном медико-

экономическом контроле объема и качества медицинской помощи в системе ОМС Псковской области».

Под руководством Валентины Альбовой фонд успешно справился с реализацией программы дополнительного лекарственного обеспечения, приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и региональной программы модернизации здравоохранения, с организацией работы системы обязательного медицинского страхования в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).



Представитель Фонда «Защитники Отечества» и ТФОМС Псковской области заключили Соглашение о сотрудничестве

В октябре 2023 года ТФОМС Псковской области и филиал Фонда «Защитники Отечества» заключили Соглашение о сотрудничестве. В рамках Соглашения ветеранам специальной военной операции проводятся оперативные консультации специалистов по вопросам медицинского страхования и оказания медицинской помощи. В настоящее время Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Псковской области совместно с филиалом АО «МАКС-М» в Пскове проводится индивидуальное информационное сопровождение по вопросам оказания медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования на всех ее этапах,

оказывается помощь в организации внеочередного оказания необходимой медицинской помощи ветеранам боевых действий – участникам специальной военной операции и членам их семей. В текущем году 69,1% участников СВО прошли диспансеризацию, 30,9% – профилактический медицинский осмотр.

В настоящее время под руководством Валентины Альбовой и при ее непосредственном участии проводится большая работа по снижению оттока пациентов и финансовых средств в медицинские организации других субъектов Российской Федерации по межтерриториальным расчетам.

Так, в текущем году жители Псковской области получили медицинскую помощь в учреждениях здравоохранения других субъектов Российской Федерации на 438,1 млн рублей, что составляет 3,5% от стоимости территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2025 год. Большую роль в снижении потребности в получении медицинской помощи за пределами субъекта играет расширение методов высокотехнологичной помощи (ВМП) в учреждениях региона. В 2023 году количество случаев ВМП составило 4068, в том числе по межтерриториальным расчетам оплачено 485 случаев. В 2024 году объем ВМП составил 5 185 случаев, что на 27,5% выше уровня 2023 года, при этом на 73 случая сократилась потребность населения области в получении данного вида помощи в медицинских учреждениях других субъектов. На 2025 год плановый показатель по ВМП составляет 5 342 случая.

Как профессионал своего дела Валентина Альбова обеспечила контроль за целевым и эффективным расходованием средств медицинских организаций и страховой медицинской организации. Проводимый в постоянном режиме анализ расходования финансовых средств в медицинских организациях позволил полностью ликвидировать просроченную кредиторскую задолженность, которая на 01 января 2024 года составляла 377,3 млн рублей.

Деятельность ТФОМС Псковской области неразрывно связана с реализацией мероприятий, проводимых в рамках Национальных проектов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Псковской области. Все показатели территориальной программы обязательного медицинского страхования Псковской области полностью соответствуют базовым значениям национальных проектов.

В регионе поэтапно проводятся мероприятия, направленные на оздоровление финансового положения медицинских организаций и на улучшение качества и доступности медицинской помощи. Сотрудники



Валентина Альбова приняла участие в работе IV конгресса «Национальное здравоохранение»

фонда во главе с директором принимают самое активное участие в их реализации.

В 2024 году Валентина Альбова участвовала в 12 личных приемах граждан в Приемной Президента РФ в Псковской области, периодически – в приеме граждан, проводимых региональными общественными приемными председателя партии «Единая Россия» и местными общественными приемными партии.

Ее вклад в социальную жизнь и систему здравоохранения Псковской области по достоинству оценен. Валентина Альбова награждена почетными грамотами Министерства здравоохранения Российской Федерации, памятными знаками «За заслуги в сфере обязательного медицинского стра-



Возложение цветов к мемориалу «Вечный огонь» в День празднования 80-летия Великой Победы

хования Российской Федерации», почетным знаком «За заслуги перед Псковской областью», почетными грамотами Губернатора Псковской области, почетными грамотами Псковского областного Собрания депутатов.



На приеме у губернатора Псковской области – награждение Валентины Альбовой Почетным знаком «За заслуги перед Псковской областью»

## XIII ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ



С 15 по 17 октября 2025 года в Санкт-Петербурге прошел Петербургский международный форум здоровья (ПМФЗ) – ключевая площадка Северо-Западного федерального округа и страны для обсуждения инноваций в здравоохранении и обмена опытом между российскими и зарубежными специалистами. Форум объединил представителей органов власти, медицинского и бизнес-сообществ, фармацевтического кластера, а также производителей медицинской техники и оборудования.

Мероприятие собрало более 7 500 участников, включая свыше 300 спикеров, и представило обширную экспозицию площадью 3 500 м<sup>2</sup> с участием 95 компаний. В рамках форума проведено более 1 000 деловых встреч и организовано свыше 80 мероприятий деловой программы. Мероприятие освещали более 80 журналистов из 43 аккредитованных СМИ.

### Пленарное заседание «Человек будущего: вызовы и возможности для медицины XXI века»

Участников одного из крупнейших событий в сфере медицины приветствовали Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко, Губернатор

Санкт-Петербурга Александр Беглов и ведущие эксперты. В фокусе – приоритетные задачи национальной политики: увеличение продолжительности жизни, борьба с преждевременной смертностью и баланс между пользой и рисками новых технологий, включая искусственный интеллект (ИИ).

Михаил Мурашко в своем приветствии отметил, что главной задачей отрасли является укрепление здоровья нации с тем, чтобы улучшить продолжительность жизни не только с количественной, но и с качественной стороны. Он подчеркнул, что уже сейчас растет доля россиян, ведущих здоровый образ жизни, сокращается употребление алкоголя и табака среди подростков. Министр подчеркнул, что укрепление здоровья нации должно происходить через профилактику хронических заболеваний, здоровый образ жизни и переход от лечения к предупреждению болезней. Он отметил рост доли населения старше 60 лет как вызов для системы здравоохранения и предрек революцию в медицине долголетия, где дети сегодняшнего дня смогут дожить до XXII века.

Губернатор Санкт-Петербурга Александр Беглов акцентировал внимание на экологических аспектах здоровья, развитии реабилитации и цифровизации отрасли. Он отметил, что проект «Здоровье петербуржцев» имеет приоритет в развитии города до 2030 года и включает в себя строительство и оснащение медучреждений, расширение высокотехнологичной помощи.

Глава офиса Всемирной организации здравоохранения в Москве Батыр Бердыклычев призвал к борьбе с хроническими болезнями и развитию программ профилактики, скрининга, телемедицины и ИИ, обеспечивая их доступность для всех. Он отметил общемировой рост пожилого населения (к 2050 году – более 2 млрд человек старше 60 лет) и необходимость гуманной, технологичной медицины.

Заместитель начальника Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова Богдан Котив рассказал о «медико-тактических» вызовах СВО: приближении хирургической помощи к фронту, мобильных госпиталях и авиаэвакуации. В петербургских клиниках летальность тяжелораненых – менее 1%.

Председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Андрей Сарана представил город как медицинскую столицу: рост населения до 5,6 млн, 46,9 тыс. рождений в 2024 году, строительство 41 медучреждений в 2024–2025 годах. Развивается фармкластер, растет число трансплантаций, развиваются роботизированная хирургия, репродуктивные технологии и ИИ. К 2030 году планируется достичь средней продолжительности жизни петербуржцев – 80 лет.

Генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России Светлана Шпорт назвала охрану психического здоровья ключевой задачей для долголетия. Рост шизофрении и депрессии требует раннего распознавания, особенно в развитых странах.

Ректор Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Дмитрий Иванов отметил успехи России в снижении младенческой смертности (3,4 на 1 000 рождений – лучший мировой показатель, в 70 раз ниже за 100 лет). Для сельских районов рекомендовано повышать квалификацию среднего медперсонала.

Ректор Высшей школы организации и управления здравоохранением Гузель Улумбекова обсудила ИИ: польза – снижение ошибок, экономия времени; риски – ослабление клинического мышления (точность падает с 80 до 40% при изменении

условий). Необходимы госпрограммы, контроль, регистрация моделей и повышение квалификации.

Директор Института когнитивных исследований Санкт-Петербургского государственного университета профессор Татьяна Черниговская отметила конкуренцию нейросетей с человеком: они порождают непонятную логику, влияют на поведение и снижают когнитивные способности, хотя человеческий мозг сложнее.

### Выставочная экспозиция форума

Выставочная площадка ПМФЗ-2025 представила медицинскую технику и оборудование, фармацевтику, оздоровительные услуги, а также специализированные экспозиции по физиотерапии, реабилитации, скорой медицинской помощи и интенсивной терапии.

Особое внимание уделено военно-полевой хирургии и реабилитации с учетом опыта СВО, с разделами «Тактическое снаряжение для военно-полевой медицины» и «Современные технологии реабилитации». В выставке участвовало более 30 российских производителей. Директор по развитию выставки Татьяна Лебедева отметила, что мероприятие проходит в четвертый раз, впервые в сотрудничестве с дирекцией форума.

*«Мы представляем инновации для самопомощи на поле боя – жгуты нового поколения, турникеты, кровоостанавливающие средства, а также материалы для протезирования и реабилитации. За четыре года произошел рывок в производстве российских изделий, и мы надеемся дать импульс оснащению военных медиков», – сообщила Татьяна Лебедева.*



4-я специализированная выставка «Военно-полевая хирургия и реабилитация»



Осмотр стендов участников форума. В центре: вице-губернатор Санкт-Петербурга Владимир Омельницкий, председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Андрей Сарана, директор ТФОМС Санкт-Петербурга Дмитрий Лисовец

Делегация со главе с вице-губернатором Санкт-Петербурга Владимиром Омельницким, директором Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Санкт-Петербурга Дмитрием Лисовцом и председателем Комитета по здравоохранению Андреем Сараной осмотрела стенды участников выставки.

На стенде BTL был представлен аппарат для реабилитации после ампутаций с использованием вакуума вместо воды. Стенд сети клиник «Медси» показал БАДы и препараты для укрепления организма; компания «АРНИ» – услуги аутсорсинга (уборка, дезинфекция, уход за больными); НПО «РОС» – станцию очистки сточных вод, qMS – современную медицинскую информационную систему, группа компаний «Резонанс» – мобильные диагностические комплексы, сеть медицинских центров

«Полис» – проекты интеграции медицинских услуг с мессенджером Мах, а также подключения в личный кабинет клиентов аптечных сетей с тем, чтобы буквально с приема у врача пациент мог заказать нужные ему лекарства

На стенде СПбГУ была презентована виртуальная галерея лучевой диагностики – уникальный ресурс с историей рентгенологии, биографиями ученых и учебными материалами. В настоящее время доступны несколько разделов: раздел «История лучевой диагностики», охватывающий период от открытия X-лучей до наших дней; «Выдающиеся ученые» с воспоминаниями пионеров рентгенологии; «Развитие технологий», описывающий прогресс в области лучевой визуализации; «Материалы для обучения», включающий учебные пособия; и «Документы» с архивами разных лет. Планирует-



Совместный стенд ТФОМС Санкт-Петербурга и страховых медицинских организаций, вице-губернатор Санкт-Петербурга Владимир Омельницкий, директор ТФОМС Санкт-Петербурга Дмитрий Лисовец и сотрудники Управления организации защиты прав застрахованных граждан ТФОМС

ся, что галерея будет регулярно пополняться новыми материалами.

ТФОМС Санкт-Петербурга традиционно активно участвует в работе ПМФ3. Совместный стенд фонда и страховых медицинских организаций (СМО) является одним из самых масштабных на выставке, и за время ее проведения он привлекает сотни участников. В рамках работы стенда граждане смогли получить детальные консультации от специалистов о порядке получения медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования (ОМС), объемах и сроках ее оказания, а также о выборе лечебного учреждения и лечащего врача как в амбулаторном, так и в стационарном звене. Представители СМО также записывали граждан на профилактические мероприятия.

За три дня работы на форуме специалисты ТФОМС Санкт-Петербурга и страховых медицинских организаций провели более 750 консультаций о правах и возможностях пациентов, раздали тысячи буклетов о городской системе ОМС, медпомощи ветеранам СВО, профилактических мероприятиях, репродуктивном здоровье, а также о первой помощи при инфарктах и инсультах. Совместный стенд фонда и СМО стал одним из самых посещаемых.

### **Деловая программа форума**

Деловая программа ПМФ3-2025 включала более 80 научно-практических мероприятий с участием свыше 300 авторитетных спикеров. Обсуждались новые решения в медицинской и фармацевтической индустрии, прорывные исследования, цифровая

трансформация здравоохранения, применение искусственного интеллекта, медицинский туризм, реабилитация и вопросы военной медицины.

Эксперты ТФОМС Санкт-Петербурга по традиции активно участвуют в деловой программе ПМФЗ. В предыдущие годы руководитель фонда и его заместители выступали с докладами на пленарном заседании и экспертных сессиях, освещая достижения системы ОМС Санкт-Петербурга, ее цифровое развитие и сформированные институты защиты прав застрахованных граждан.



На ПМФЗ-2025 директор Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга Дмитрий Лисовец выступил с докладом на тему «Использование цифровых технологий для повышения эффективности планирования финансовых потоков при оказании медицинской помощи» на экспертной сессии «Оценка технологии здоровья – от лекарственного обеспечения до реальной клинической практики», в котором поделился опытом применения отечественного программного обеспечения и систем для анализа и принятия управленческих решений на основе фактических данных в реальном времени. Он подчеркнул, что мониторинг, учет и контроль объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения критически важны для всех участников системы здравоохранения. Для ТФОМС, который отвечает за финансовое обеспечение и учет расходования целевых средств, эти данные становятся основой для эффективного планирования и принятия управленческих решений.

## ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ АНАЛИТИЧЕСКИХ ПЛАТФОРМ



Возможность комбинирования информации с помощью фильтров:

- Периоды;
- Районы СПб;
- МО;
- СМО;
- Виды, формы, условия, профили оказания МП;
- Диагнозы, группы заболеваний и пр.

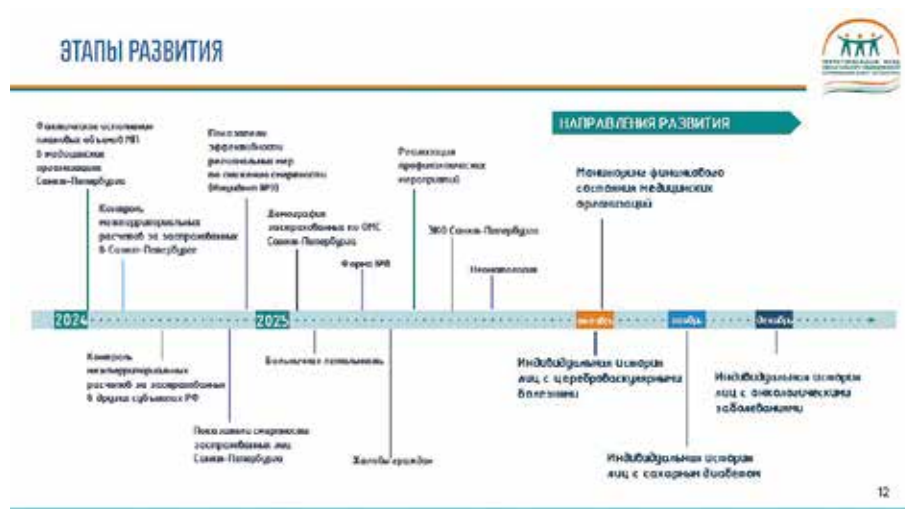
Сравнение нескольких факторов и отглаживание зависимости в виде:

- Многоуровневых таблиц;
- Интерактивных карт;
- Графического анализа с расчетом основных тенденций;
- Индикаторов;



Для обработки огромного объема разрозненных данных и онлайн-мониторинга множества показателей, крайне важно использовать специализированные аналитические системы. В июне 2024 года ТФОМС Санкт-Петербурга запустил разработку системы поддержки управленческих решений, обрабатывающей более 500 млн медицинских записей о застрахованных гражданах.

Использование цифровых технологий для повышения эффективности планирования финансовых потоков при оказании медицинской помощи – возможности интерактивных аналитических панелей



Использование цифровых технологий для повышения эффективности планирования финансовых потоков при оказании медицинской помощи – планы по дальнейшему развитию аналитических панелей

Уже сформировано 12 интерактивных аналитических панелей, охватывающих более 28 целевых показателей системы здравоохранения: демографические данные, больничную летальность, выполнение планов по медицинской помощи в медицинских организациях Санкт-Петербурга, реализацию профилактических мероприятий, обращения граждан и многое другое. Эти панели позволяют проводить глубокую аналитику и мониторинг в разрезе районов города, медицинских учреждений и даже врачей.

Использование BI-аналитики не только повышает прозрачность и эффективность управления финансами, но и создает устойчивую модель цифрового управления системой обязательного медицинского страхования.

ТФОМС Санкт-Петербурга продолжает работать над новыми интерактивными панелями, включая оценку эффективности финансовой деятельности медицинских организаций и индивидуальные истории лечения пациентов с социально значимыми заболеваниями.

Дмитрий Лисовец также принял участие в прямой линии с ключевыми спикерами форума, организованной официаль-

ным изданием Правительства Санкт-Петербурга – газетой «Петербургский дневник». В ходе трансляции он рассказал о системе ОМС Санкт-Петербурга, особенностях реализации территориальной программы государственных гарантий и о правах граждан на бесплатную медицинскую помощь.

Участие в столь масштабном мероприятии для специалистов ТФОМС Санкт-Петербурга – это очередная возможность оценить развитие основных направлений деятельности сферы здравоохранения: доступность медицинской помощи, ее качество и эффективность использования средств ОМС лечебными учреждениями, а также познакомится с инновациями в отрасли и поделится опытом с коллегами.

Фото – газета «Социальная политика. Медицинское обозрение» socpolit.ru

УДК 614.2

## О ПРАКТИКЕ ЭФФЕКТИВНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

*И.В. Пачгин, В.В. Климкина, Е.Ю. Ситникова*



Территориальный фонд  
обязательного медицинского  
страхования Кемеровской  
области – Кузбасса

### Реферат

Статья посвящена анализу практики размещения временно свободных средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования на банковских депозитах. Целью данной деятельности является повышение эффективности использования бюджетных средств системы обязательного медицинского страхования и получение дополнительного дохода для ее финансирования. В качестве примера рассматривается опыт Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса.

Практика показывает, что при строгом соблюдении требований законодательства к механизму размещения временно свободных средств, грамотном кассовом планировании и применении рискориентированного подхода можно достичь значительных финансовых результатов. Предстоящие изменения в нормативном регулировании размещения временно свободных средств создают как дополнительные возможности для увеличения доходности, так и новые вызовы, которые потребуют от фондов повышенного внимания к анализу надежности кредитных организаций.

### Ключевые слова:

*временно свободные средства, эффективность использования средств ОМС, банковские депозиты, требования к кредитным организациям, субвенция ФОМС, ключевая ставка Банка России, финансовая устойчивость системы ОМС, рискориентированный подход.*

В соответствии с федеральным законодательством и с целью повышения эффективности использования бюджетных средств Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса (далее – Фонд) в течение многих лет реализует возможность получения дополнительного дохода, направляемого на финансирование системы обязательного медицинского страхования (ОМС), за счет размещения временно свободных средств Фонда (далее – ВСС) на банковских депозитах в кредитных организациях.

Согласно статье 29 Федерального закона РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» размещение временно свободных средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС) осуществляется в соответствии с Правилами размещения, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 № 1225 «О размещении временно свободных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования» (далее – Правила). Правилами утверждены порядок и условия размещения ВСС на банковских депозитах в кредитных организациях.

Работу по размещению ВСС Фонд начал проводить с 2011 года. За это время финансовая ситуация в банковской сфере и в целом в стране менялась, что, в свою очередь, отражалось на законодательстве по размещению ВСС, в частности, на требованиях

к кредитным организациям об одновременном наличии двух кредитных рейтингов и раскрытии информации о своей деятельности, определении лимитов размещения ВСС для каждой кредитной организации и необходимости немедленного возврата ВСС из кредитных организаций, переставших соответствовать требованиям Правил.

В настоящее время Правилами установлены следующие требования к кредитным организациям – претендентам на размещение временно свободных средств Фонда:

- наличие универсальной лицензии;
- наличие собственных средств в размере не менее 1 млрд рублей по состоянию на последнюю отчетную дату;
- участие в системе обязательного страхования вкладов в банках РФ;
- наличие у кредитной организации не менее двух кредитных рейтингов рейтинговых агентств;
- раскрытие информации о своей деятельности, а также представление в Центральный банк РФ требуемой отчетности.

По отдельным решениям Правительства РФ размещение временно свободных средств Фонда также возможно:

- в кредитных организациях с универсальной лицензией, участвующих в системе обязательного страхования вкладов в банках РФ, имеющих собственный капитал в размере не менее 25 млрд рублей, если в отношении кредитной организации или в отношении лиц, под контролем либо значительным влиянием которых находится кредитная организация, по состоянию на 1 января 2015 года действуют международные санкции;
- в кредитных организациях, соответствующих требованиям п. 5 Правил, но

не имеющих одновременно двух необходимых кредитных рейтингов, при условии отнесения их к категории уполномоченных банков в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 275-ФЗ «О государственном оборонном заказе».

Специалистами Фонда проводится большая аналитическая работа по данному направлению, регулярно мониторируется информация из открытых официальных интернет-источников о состоянии банковского сектора в целом и кредитных организаций – участников размещения ВСС в частности, что способствует принятию оперативных решений при размещении средств.

Субвенция на финансовое обеспечение системы ОМС поступает из Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) в бюджет Фонда в размере 1/12 утвержденного годового объема средств после уплаты ежемесячной суммы страховых взносов на ОМС неработаю-

щего населения из областного бюджета. По условиям договоров, действующих в системе ОМС между Фондом и страховыми медицинскими организациями (СМО) и между СМО и медицинскими организациями (МО), финансирование оказанной медицинской помощи осуществляется дважды в месяц в режиме «аванс – окончательный расчет».

В начале календарного года суммы заявок СМО на оплату оказанной МО медицинской помощи традиционно меньше, поэтому в бюджете ТФОМС формируется наибольший размер ВСС и появляется возможность размещать их на банковских депозитах на срок до 2–3 недель, в период между сроками финансирования страховых медицинских организаций. Это, в свою очередь, позволяет достичь сразу двух целей: эффективного использования имеющихся финансовых средств и получения дополнительного дохода на финансирование территориальной программы ОМС.

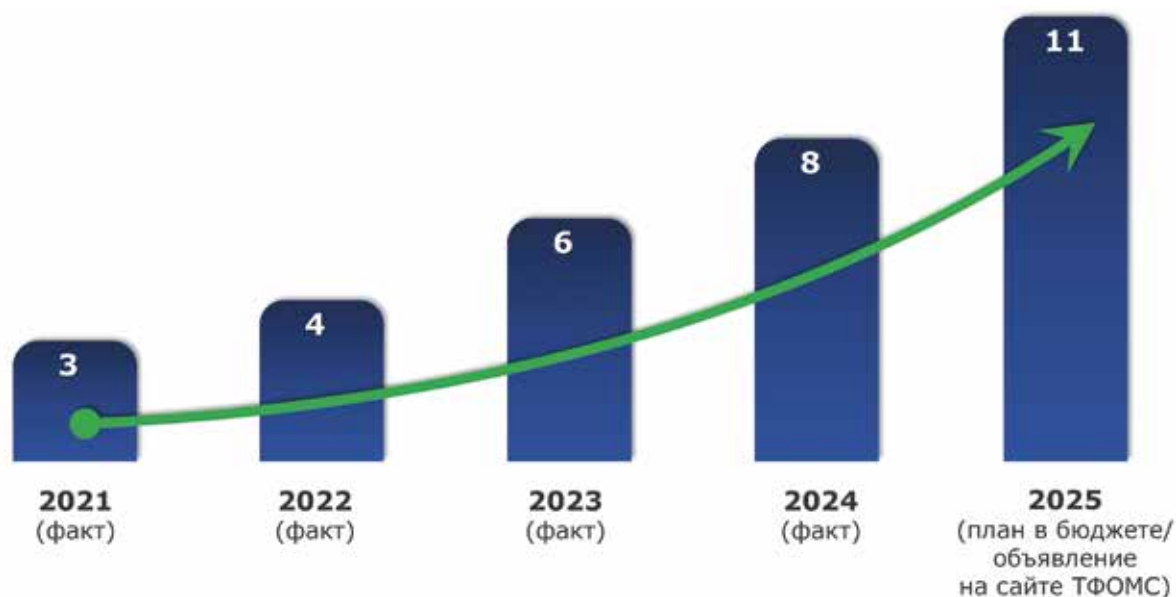


Рис. 1. Количество ТФОМС, размещающих ВСС на банковских депозитах в 2021–2025 гг.

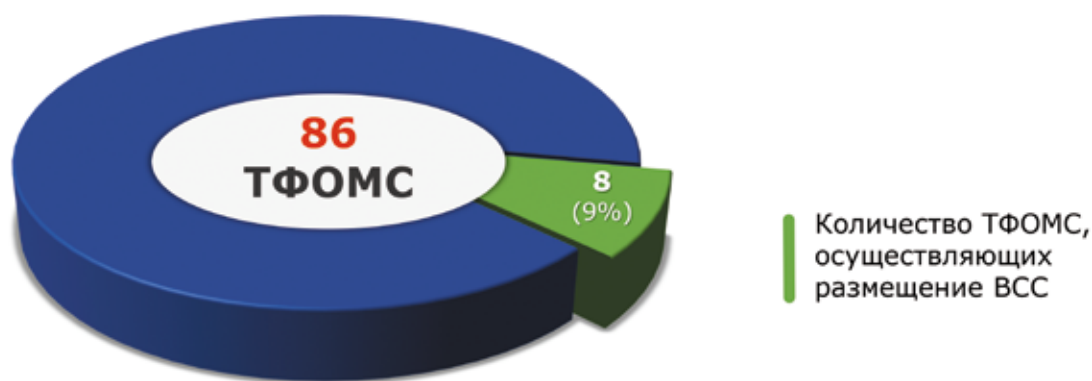


Рис. 2. Доля ТФОМС, осуществляющих размещение ВСС в 2024 г.

Многолетняя практика позволяет делиться накопленным опытом с коллегами из ТФОМС других субъектов РФ. В течение последних 5 лет количество ТФОМС, осуществляющих размещение ВСС, увеличилось более чем в 3,5 раза (рис. 1).

В то же время следует отметить, что количество ТФОМС, которые проводят работу по размещению ВСС на банковских депозитах, весьма незначительно: в 2024 году только 8 из 86 ТФОМС отразили в бюджете соответствующий вид доходов (ТФОМС четырех новых территорий, образованные в 2023 году, в анализ не включены) (рис. 2).

Учитывая установленные законодательством условия и сроки поступления суб-

венции ФОМС, оптимальный размер ВСС определяется в пределах положительной разницы между размером субвенции и величиной расходов на окончательный расчет за оказанную медицинскую помощь за предыдущий месяц до даты авансирования медицинских организаций в очередном месяце (в период до 14 дней). Данный размер средств формируется практически ежемесячно, что позволяет размещать ВСС как минимум 10 раз в год.

Анализ сумм доходов от размещения ВСС, отраженных в законах об исполнении бюджетов ТФОМС за 2023 (табл. 1) и 2024 годы (табл. 2), и сумм возможного дохода, рассчитанного исходя из средней клю-

Таблица 1.

### Анализ использования ВСС в 2023 году

№ п/п	Наименование ТФОМС	Субвенция, млн руб.	Расчетный размер ВСС, млн руб.	Возможное количество размещений	Срок депозита, дней	Доход по средней ключевой ставке 11,2%, млн руб.	Доход по данным закона об исполн. бюджета, млн руб.
1	ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса	47 399,2	1 958,2	10	14	84,1	112,7
2	ТФОМС Вологодской области	20 937,5	867,5	10	14	37,3	24,5
3	ТФОМС Ханты-Мансийского АО	45 111,1	1 857,1	10	14	79,8	41,6
4	ТФОМС Республики Саха (Якутия)	51 416,9	2 130,2	10	14	91,5	34,7
5	ТФОМС Нижегородской области	49 472,0	2 044,6	10	14	87,8	11,2
6	ТФОМС Забайкальского края	22 272,0	921,8	10	14	39,6	0,02

Таблица 2.

## Анализ использования ВСС в 2024 году

№ п/п	Наименование ТФОМС	Субвенция, млн руб.	Расчетный размер ВСС, млн руб.	Возможное количество размещений	Срок депозита, дней	Доход по средней ключевой ставке 18,5%, млн руб.	Доход по данным закона об исполн. бюджета, млн руб.
1	ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса	53 235,4	2 198,5	10	14	155,6	270,7
2	ТФОМС Вологодской области	23 772,9	985,5	10	14	69,7	107,4
3	ТФОМС Нижегородской области	55 681,0	2 299,4	10	14	162,7	152,8
4	ТФОМС Ханты-Мансийского АО	52 830,9	2 178,3	10	14	154,1	125,3
5	ТФОМС Республики Адыгея	7 361,4	303,6	10	14	21,5	16,1
6	ТФОМС Республики Саха (Якутия)	60 169,7	2 493,3	10	14	176,4	36,6
7	ТФОМС Санкт-Петербурга	130 627,6	5 411,3	10	14	382,9	32,3
8	ТФОМС Забайкальского края	25 745,0	1 065,6	10	14	75,4	0,09

чевой ставки Банка России, действующей в анализируемом периоде, показывает, что в 2024 году увеличилось количество ТФОМС, эффективно размещающих ВСС.

Анализ доходов от размещения временно свободных средств ТФОМС в 2023 и 2024 годах показывает положительную динамику как по количеству территориальных фондов, так и по сумме доходов от размещения ВСС, что свидетельствует о повышении эффективности управления бюджетными средствами.

В целях обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС при размещении ВСС на банковских депозитах необходимо применять рискориентированный подход. В ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса определены следующие меры и действия, направленные на предупреждение (минимизацию) рисков при размещении ВСС (табл. 3).

В рамках информатизации производственных процессов в Фонде внедрен электронный документооборот в части подготовительных работ по размещению ВСС: рассмотрение и согласование документов осуществляется посредством типового

маршрута в системе электронного документооборота СЭД «Директум». Это позволило:

- сократить временные затраты за счет автоматизации операций;
- осуществлять проверку и согласование документов в онлайн-режиме;
- обеспечить формирование электронной номенклатуры дел и оперативный поиск необходимых документов;
- минимизировать расходы на использование бумаги, канцтоваров.

В течение 2024 года временно свободные средства Фонда размещались в кредитных организациях 9 раз на срок от 19 до 24 календарных дней. Количество размещений определялось с учетом срока уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения, даты поступления субвенции из ФОМС и обеспечения в регионе финансовой устойчивости системы ОМС. Средняя процентная ставка по заключенным Фондом договорам составила 17,1% годовых, что на 6,8% выше, чем в предыдущем году. Получен дополнительный доход в размере 271 млн рублей.

Таблица 3.

### Действия, направленные на предупреждение (минимизацию) рисков при размещении ВСС

№ п/п	Действия по предупреждению (минимизации) рисков	Сроки выполнения
1	Мониторинг сообщений о кредитных организациях на сайте Центрального Банка Российской Федерации (Банк России) и на сайте информационного портала Банки.ру	Постоянно
2	Контроль сведений о наличии универсальной лицензии, участии в системе страхования вкладов, раскрытии информации и предоставлении отчетности и информации о деятельности кредитных организаций – участников размещения ВСС в Банк России, опубликованных на сайте Банка России в разделе «Банковский сектор» / «Информация о кредитных организациях»	Ежедневно, в течение периода работы по размещению ВСС
3	Контроль сведений о размере собственных средств кредитных организаций на сайте Банка России в разделе «Банковский сектор» / «Информация о кредитных организациях» / «Информация по кредитной организации» / «Расчет собственных средств (капитала) (БазельIII)» на последнюю отчетную дату	
4	Контроль сведений о наличии кредитных рейтингов по национальной рейтинговой шкале, публикуемых кредитными рейтинговыми агентствами: Аналитическое Кредитное Рейтинговое Агентство (Акционерное общество), Акционерное общество «Рейтинговое агентство «Эксперт РА», ООО «Национальные Кредитные Рейтинги», ООО «Национальное Рейтинговое Агентство»	
5	Контроль нормативных правовых актов Правительства РФ, определяющих кредитные организации, в которых могут размещаться временно свободные средства ФОМС и ТФОМС	
6	Контроль соответствия сумм и номера счета в выписках об открытии депозитных счетов	В день открытия депозитного счета и в день зачисления ВСС на депозитный счет
7	Контроль времени поступления средств и перечисленной суммы в выписках о закрытии депозитных счетов	В день закрытия депозитного счета
8	Контроль своевременности и полноты поступления процентного дохода	Не позднее рабочего дня, следующего за днем закрытия депозитного счета

Резюмируя вышесказанное, необходимо отметить, что:

- работа Фонда по размещению временно свободных средств на банковских депозитах проводилась строго в соответствии с требованиями законодательства РФ;
- расчет сумм и сроков размещения ВСС на банковских депозитах осуществлялся исходя из данных кассового планирования исполнения бюджета и периода формирования оптимального размера ВСС на счете по учету средств Фонда;
- специалистами Фонда применялся риск-ориентированный подход, определялись действия по минимизации финансовых рисков;
- проводился регулярный анализ и мониторинг ситуации в банковской сфере;
- в случае наличия неопределенности в финансовом секторе и негативного прогноза возможного развития ситуации, средства Фонда на депозитах не размещались.

Проводимая Фондом работа по размещению ВСС позволила полученный доход в размере 271 млн рублей в полном объеме направить на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Кузбасса, в частности, по приоритетному и финансово затратному профилю «онкология», что способствовало повышению ее доступности для наших граждан и отсутствию сверхобъемов по итогам 2024 года.

В ближайшей перспективе ожидаются корректировки в части нормативного регулирования данного направления работы. С 14.12.2025 вступают в силу изменения к требованиям по размещению ВСС ФОМС и ТФОМС в кредитных организациях. Сравнительный анализ этих изменений представлен в *таблице 4*.

Таким образом, главным требованием к кредитным организациям – претендентам на размещение средств ОМС – станет одновременное наличие не менее двух кредитных рейтингов по национальной рейтинговой шкале для РФ не ниже А–,

Таблица 4.

#### Сравнительный анализ действующей и новой редакции Правил размещения ВСС

Требования к кредитным организациям, в которых могут размещаться ВСС	Правила размещения ВСС	
	Действующая редакция	Новая редакция с 14.12.2025
Наличие универсальной лицензии на осуществление банковских операций	Да	Отменено
Размер собственных средств (капитала)	Не менее 1 млрд рублей	Отменено
Участие в системе обязательного страхования вкладов физических лиц в банках РФ	Да	Отменено
Одновременное наличие не менее двух кредитных рейтингов по национальной рейтинговой шкале для РФ, присвоенных кредитными рейтинговыми агентствами: – АО Аналитическое Кредитное Рейтинговое Агентство; – АО «Рейтинговое агентство «Эксперт РА»; – ООО «Национальные Кредитные Рейтинги»; – ООО «Национальное Рейтинговое Агентство»	Не ниже уровня А+	Не ниже уровня А–
Раскрытие кредитной организацией и ее банковской группой информации о своей деятельности в соответствии со ст. 8 Федерального закона «О банках и банковской деятельности», а также представление кредитной организацией в Банк России отчетности и информации для последующего ее раскрытия на официальном сайте Банка России в сети «Интернет»	Да	Отменено
В отношении кредитной организации или в отношении лиц, под контролем либо значительным влиянием которых находится кредитная организация, по состоянию на 1 января 2015 г. действуют международные санкции. Кредитная организация определена решением Правительства РФ	Да, для кредитных организаций, имеющих размер собственных средств не менее 25 млрд руб.	Отменено

Требования к кредитным организациям, в которых могут размещаться ВСС	Правила размещения ВСС	
	Действующая редакция	Новая редакция с 14.12.2025
В отношении кредитной организации реализуется план участия Банка России в осуществлении мер по предупреждению банкротства данной кредитной организации, утвержденный в соответствии с Федеральным законом «О несостоятельности (банкротстве)» Советом директоров Банка России	Да, при соблюдении следующих условий: – <b>совокупный объем средств</b> , находящихся на банковских депозитах и размещаемых в течение указанного срока на банковских депозитах, не превышает объем временно свободных средств Федерального фонда (территориального фонда), размещенных на банковских депозитах по состоянию на дату принятия Советом директоров Банка России решения о гарантировании непрерывности деятельности указанной кредитной организации; – на официальном сайте Банка России в сети «Интернет» размещена <b>информация о гарантировании непрерывности деятельности</b> такой кредитной организации	Да, на тех же условиях
Кредитная организация отнесена к категории уполномоченных банков в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 275-ФЗ «О государственном оборонном заказе». Кредитная организация определена решением Правительства РФ	Да, для кредитных организаций отвечающих требованиям Правил, но не имеющих одновременно двух кредитных рейтингов по национальной рейтинговой шкале для РФ не ниже уровня А+	Отменено

присвоенных кредитными рейтинговыми агентствами:

- АО Аналитическое Кредитное Рейтинговое Агентство;
- АО «Рейтинговое агентство «Эксперт РА»;
- ООО «Национальные Кредитные Рейтинги»;
- ООО «Национальное Рейтинговое Агентство».

Отсутствие требования о наличии собственного капитала не ниже определенно-го Правилами размера и снижение порога национального кредитного рейтинга с А+

до А– может расширить количество кредитных организаций, в которых могут размещаться средства ФОМС и ТФОМС (табл. 5).

В то же время исключение таких важных требований, как наличие универсальной лицензии, участие в страховании вкладов физических лиц и раскрытие информации об отчетности, может повлечь за собой дополнительные финансовые риски, следовательно, фондам ОМС предстоит усилить работу по их минимизации и применению рискориентированного подхода в работе по данному направлению.

Таблица 5.

**Список кредитных организаций с кредитными рейтингами А–  
по национальной рейтинговой шкале для РФ**

№ п/п	Наименование	Размер собствен. капитала, млн руб.	Наличие универсальной лицензии	Наличие рейтингов А–, присвоенных рейтинговыми агентствами	Примечание
1	АО «БАНК СГБ»	5 549,1	Да	Эксперт РА, НКР	
2	АО «Денизбанк Москва»	9 460,6	Да	АКРА	
3	АО АКБ «Еврофинанс Моснарбанк»	10 420,8	Да	АКРА, НРА	
4	СДМ-БАНК (ПАО)	13 156,0	Да	АКРА, НРА	
5	АО «Тольяттихимбанк»	13 708,8	Да	АКРА	
6	ПАО «ЧЕЛЯБИНВЕСТБАНК»	16 634,0	Да	НКР	
7	АО БАНК ИНГО	18 858,8	Да	АКРА, Эксперт РА, НКР	
8	Банк «Левобережный» (ПАО)	19 742,7	Да	Эксперт РА, НКР	
9	ООО «БАНК ТОЧКА»	21 068,9	Да	Эксперт РА	Банк без офисов, ориентированный на онлайн-обслуживание предпринимателей
10	ПАО СКБ ПРИМОРЬЯ «ПРИМСОЦБАНК»	21 426,1	Да	Эксперт РА, НКР	
11	АО «МСП Банк»	23 668,6	Да	АКРА, НКР	Банк является Российским Банком поддержки малого и среднего предпринимательства
12	ООО «ОЗОН БАНК»	28 713,4	Да	НКР	Банк ориентирован на услуги онлайн, в том числе через приложение и на маркетплейсе Ozon
13	КБ «ЛОКО-Банк» (АО)	31 501,7	Да	АКРА, НКР	Банк ориентирован на дистанционное обслуживание клиентов
14	ПАО БАНК ЗЕНИТ	39 208,4	Да	Эксперт РА, НРА	
15	АКБ «АБСОЛЮТ БАНК» (ПАО)	48 277,8	Да	Эксперт РА, НРА	
16	АО «ПОЧТА БАНК»	60 148,9	Да	АКРА, НКР	

№ п/п	Наименование	Размер собствен. капитала, млн руб.	Наличие универсальной лицензии	Наличие рейтингов А-, присвоенных рейтинговыми агентствами	Примечание
17	Эс-Би-Ай Банк ООО	92 131,6	Да	АКРА	Банк осуществляет свою деятельность в основном в дистанционном формате
18	ПАО «БАНК УРАЛСИБ»	98 220,1	Да	Эксперт РА	

### Для корреспонденции

#### Пачгин Игорь Вадимович

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса, к.м.н.

Тел.: +7 (3842) 58-17-06 (доб. 601)

Факс: +7 (3842) 36-25-09

E-mail: pahiv@kemoms.ru

#### Климкина Валентина Васильевна

Начальник финансово-экономического управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса

Тел.: +7 (3842) 58-17-06 (доб. 127)

E-mail: klivv@kemoms.ru

#### Ситникова Елена Юрьевна

Начальник отдела бюджетного планирования и формирования доходов Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса

Тел.: +7 (3842) 58-17-06 (доб. 124)

E-mail: sitej@kemoms.ru

Адрес: 650000, Кемерово, ул. Красноармейская, д. 136

УДК 614.2

## СТРАХОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ЧТО МЫ ЗНАЕМ ОБ ОПЫТЕ РОССИИ И ДРУГИХ СТРАН?

А.Л. Линденбратен<sup>1</sup>, А.Б. Тимурзиева<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия

<sup>2</sup> ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Россия

### Реферат

В данной статье представлены некоторые аспекты относительно организации медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в России и других странах.

**Целью** исследования является изучение особенностей обязательного медицинского страхования в России и других странах.

**Материал и методы.** В ходе исследования применялись такие методы, как аналитический, анализ отечественных и зарубежных источников литературы и собственного опыта авторов.

**Результаты и выводы.** В результате проведенного исследования представляется возможным сравнить некоторые особенности оказания медицинской помощи по каналу обязательного медицинского страхования в разных странах, что позволяет разработать наиболее рациональную стратегию развития данной системы в нашей стране в будущем

### Ключевые слова:

*обязательное медицинское страхование, оказание медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказания медицинской помощи.*

Вопросы обязательного медицинского страхования (ОМС) регулируются Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и другими нормативными и правовыми актами, которые непрерывно совершенствуются. Как известно, российская система ОМС, которая сочетала в себе механизмы государственного, общественного и рыночного регулирования, стала более восприимчивой к воздействию первых. На сегодняшний день к особенно важным относятся вопросы повышения устойчивости и эффективности системы ОМС [3].

В России на протяжении многих лет происходит становление культуры страхования, при этом системы страхования в Российской Федерации и в Соединенных Штатах Америки значительно различаются экономической и правовой составляющей государств и их менталитетом [1], исключением не является и здравоохранение; в каждой стране свое видение повышения качества и эффективности организации медицинской помощи по данному каналу финансирования.

Особенно важны данные вопросы в условиях рисков природных катастроф, что определяется уровнем развития страны и ее возможностью осуществлять контроль за деятельностью участников мирового рынка страхования [2]. Медицинское страхование является важным механизмом предотвращения финансовых трудностей при обеспечении доступности медицинской помощи [4]. В частности, при оказании медицинской помощи в условиях ограниченности ресурсов, что особенно ярко наблюдалось при пандемии COVID-19, отмечался глобальный кризис здравоохранения, кото-

рый повлиял на здоровье населения напрямую и косвенно, через увеличение бремени хронических заболеваний из-за нарушения доступа к медицинской помощи и изменения образа жизни. Так, внедрение системы обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) оказало значительное положительное влияние на показатели рождаемости в Казахстане [11]. Несмотря на то что предусмотрено покрытие большей части расходов граждан при оказании им медицинской помощи в рамках системы ОМС, пациенты обращаются в частные медицинские организации ввиду низкой доступности медицинской помощи и других факторов. Помимо платного канала финансирования, существует оказание медицинской помощи в рамках добровольного медицинского страхования и высокотехнологичных медицинских вмешательств.

Как мы знаем, во многих странах платежи из личных средств являются преобладающим методом финансирования здравоохранения. Однако, по подсчетам ВОЗ, ежегодно около 100 млн человек могут оказаться за чертой бедности из-за расходов на здравоохранение, в результате чего обратили внимание на микрострахование здоровья (МСХ), в частности, в Пакистане [9]. Видится целесообразным обратить внимание на случаи нетрудоспособности и количество заболевших и обратившихся за медицинской помощью по платным медицинским услугам для дальнейшего совершенствования механизмов ОМС. При этом отдельно следует разработать систему, позволяющую регулировать оказание медицинской помощи в системе добровольного медицинского страхования, основываясь на статистических данных, полученных из различных медицинских организаций. Страхование от социально

значимых заболеваний, на наш взгляд, заслуживает пристального внимания ученых, врачей и организаторов здравоохранения. Например, во многих странах внедряются системы социального медицинского страхования, при этом внимания заслуживает обоснование анализа программ борьбы с туберкулезом [20]. Опыт разных стран позволяет проанализировать особенности оказания медицинской помощи в Российской Федерации в различных субъектах и разработать наиболее эффективную модель.

Как известно, при фрагментации системы медицинского страхования может возникнуть неравенство в финансовом доступе к услугам здравоохранения и их использованию. Для решения данной проблемы представляется целесообразным объединение существующих фондов медицинского страхования, как это было продемонстрировано на опыте Турции, Южной Кореи, Индонезии и Таиланда [5]. При реформировании системы ОМС следует учитывать обеспечение равного доступа к оказанию медицинских услуг различных групп населения, что является отдельной сложной задачей в здравоохранении.

Учитывая, что онкологические заболевания приобрели широкую распространенность в России и в мире в целом, необходимо регулирование всех вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи данной категории пациентов, в рамках единого подхода и ресурса, позволяющего интегрировать все сведения о них.

Так, в Колумбии национальная информационная система по онкологическим заболеваниям действует с 2014 года и включает

информацию, предоставляемую страховыми компаниями и поставщиками медицинских услуг о людях с онкологическими заболеваниями, диагностированными и прошедшими лечение в системе здравоохранения. Ее основная цель – выявить препятствия для эффективного доступа к диагностике и лечению опухолевых заболеваний по всей стране [10]. В Российской Федерации функционирует Государственный раковый регистр (Канцер-регистр РФ), однако представляется крайне необходимым учет и контроль раннего выявления данных заболеваний и совершенствование оказания медицинской помощи в данной области путем своевременной маршрутизации пациентов на стадии инициации патологического процесса.

Для более эффективного управления процессами медицинского страхования в сфере онкологии необходима единая система оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, при этом, несмотря на низкую доступность ее в некоторых регионах, представляется возможным организовать онкологическую помощь при использовании единого ресурса о заболеваемости, смертности, распространенности и других показателях в данной системе, в которой необходимы непрерывный мониторинг и обратная связь, в том числе при обнаружении патологии на ранней стадии в различных медицинских организациях Российской Федерации, не только государственных, но и частных. Оценка эффективности и доступности медицинских услуг в рамках обязательного социального медицинского страхования и гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на основе данных о времени ожидания и объеме оказанных услуг относится к одним из важнейших, так как позволяет выявить

существующие сложности при обеспечении высокого уровня качества и доступности медицинской помощи, что требует непрерывного совершенствования. Так, в рамках ретроспективного исследования за период с 2020 по 2022 год о пациентах, получающих медицинскую помощь в рамках системы ОМС в Казахстане, было отмечено, что выполнение плана по всем видам медицинской помощи достигает 100,0%, что свидетельствует о достаточной финансовой поддержке системы здравоохранения, в том числе при обеспечении медицинской помощи пациентам с COVID-19 [18]. При анализе данных ретроспективного опроса (2749 работников), охватывающего основные регионы Эфиопии, было отмечено, что большинство обращений (55,9%) приходилось на частные медицинские организации. В случае стационарного лечения ситуация была противоположной: большинство пациентов обращались в государственные больницы (62,5%). Большинство опрошенных (67%) поддерживали введение системы ОМС. Средняя готовность платить составила 1,6% от валового ежемесячного дохода [21].

Подобные исследования позволяют заключить, что является актуальным регулирование предоставления медицинской помощи по каналу ОМС на основе данных о готовности к ее оказанию по платным медицинским услугам в рамках смешанной системы финансирования в условиях дефицита ресурсов в здравоохранении, однако необходимо стремиться к покрытию расходов на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам в 100% объеме.

На сегодняшний день проводятся исследования относительно изучения мер обеспечения равенства при оказании медицинской помощи разным слоям населения, при этом

важно обеспечить политику контроля расходов на здравоохранение [6]. Помимо основного населения вопросы страхования касаются и мигрантов, что требует отдельного регулирования и обеспечения высокого уровня грамотности в вопросах политики, барьеров в получении медицинской помощи и доступности медицинских услуг. Особое значение имеет в данном аспекте активное сотрудничество с медицинским персоналом и работодателями для улучшения распространения информации о медицинском страховании и снижения барьеров к ее получению [13, 15].

Особым категориям граждан, таким как студенты, пенсионеры, безработные и государственные служащие, следует также обеспечить равенство доступа к дополнительному медицинскому страхованию, при этом необходимо обратить внимание на изменение структуры рисков рынка индивидуального медицинского страхования, что потенциально увеличит неравенство между наемными работниками и другими лицами, как это было показано во Франции [7].

Так, программы ОМС для всех работников государственного и частного секторов, с одной стороны, приводят к постоянному росту расходов на здравоохранение, а с другой – к увеличению численности застрахованного населения старше 60 лет. В частности, старение населения способствует росту потребления медицинских услуг, но существуют и другие факторы, оказывающие существенное влияние на рост расходов [19].

Вопросы обеспечения равенства в доступности медицинской помощи рассматриваются различными учеными.

Так, с 1945 года предоставление медицинской помощи во Франции основывается на социальной концепции, пропагандирующей универсализм и равенство [14].

Фундаментальная концепция медицинского страхования заключается в укреплении системы финансирования здравоохранения для обеспечения всеобщего доступа к медицинской помощи за счет сокращения затрат на стратегии преодоления рисков [8, 16]

По сравнению с количеством исследований, проведенных в Соединенных Штатах, в Европе было проведено мало исследований, посвященных связи между медицинским страхованием и потреблением медицинских услуг, вероятно, потому что в большинстве европейских стран существуют обязательное национальное медицинское страхование и национальная служба здравоохранения [17].

Реформы медицинского страхования в Китае направлены на обеспечение всеобщего охвата и финансовой помощи, однако их реализация различается в зависимости от региона, проживания в городской или сельской местности, а также этнических групп, что подчеркивает различия в доступе к здравоохранению и социально-экономическом статусе [12].

Принимая во внимание опыт других стран, следует отметить, что Российская Федерация является многонациональной страной, совмещающей в себе как европейские, так и азиатские особенности, со множеством субъектов и особенностей менталитета, что способствует неравномерному развитию системы ОМС и требует рассмотрения данных вопросов на уровне каждого из субъектов, что позволит значительно повысить качество и эффективность оказания медицинской помощи и снизить затраты на здравоохранение.

## Список литературы

1. Резина Н.А., Парыгин В.А. Обязательное страхование в России и США: сравнительно-правовой анализ. *Universum: экономика и юриспруденция: электрон. научн. журн.* 2021;7(82).
2. Токарева Е.А. Мировой опыт страхования рисков природных катастроф. Под ред. Л.И. Цветковой. М.: Анкил, 2015, 88 с.
3. Шишкин С.В. Эволюция и перспективы системы обязательного медицинского страхования в России. *Экономическая политика.* 2023;18(1):8-33. doi: 10.18288/1994-5124-2023-1-8-33
4. Alawode GO, Adewole DA. Assessment of the design and implementation challenges of the National Health Insurance Scheme in Nigeria: a qualitative study among sub-national level actors, healthcare and insurance providers. *BMC Public Health.* 2021;21(1):124. doi: 10.1186/s12889-020-10133-5
5. Bazyar M, Yazdi-Feyzabadi V, Rashidian A, Behzadi A. The experiences of merging health insurance funds in South Korea, Turkey, Thailand, and Indonesia: a cross-country comparative study. *Int J Equity Health.* 2021;20(1):66. doi: 10.1186/s12939-021-01382-w
6. Doshmangir L, Bazyar M, Rashidian A, Gordeev VS. Iran health insurance system in transition: equity concerns and steps to achieve universal health coverage. *Int J Equity Health;*20(1):37. doi: 10.1186/s12939-020-01372-4
7. Franc C, Pierre A. Compulsory private complementary health insurance offered by employers in France: implications and current debate. *Health Policy.* 2015;119(2):111-6. doi: 10.1016/j.healthpol.2014.12.014
8. Getaneh MM, Bayked EM, Workneh BD, Kahissay MH. Satisfaction of beneficiaries with community-based health insurance and associated factors in Legambo District, North-East Ethiopia: a cross-sectional study. *Front Public Health.* 2023;11:1127755. doi: 10.3389/fpubh.2023.1127755
9. Habib SS, Perveen S, Khuwaja HM. The role of micro health insurance in providing financial risk protection in developing countries--a systematic review. *BMC Public Health.* 2016;16:281. doi: 10.1186/s12889-016-2937-9
10. Hernández Vargas JA, Ramírez Barbosa PX, Valbuena-García AM, Acuña-Merchán LA, González-Díaz JA, Lopes G. National Cancer Information System Within the Framework of Health Insurance in Colombia: A Real-World Data Approach to Evaluate Access to Cancer Care. *JCO Glob Oncol.* 2021;7:1329-1340. doi: 10.1200/GO.21.00155
11. Karibayeva I, Moynbayeva S, Akhmetov V, Yerkenova S, Shaikova K, Moshkalova G, Mussayeva D, Tarakova B. Interrupted time series analysis of the impact of the COVID-19 pandemic and compulsory social health insurance system on fertility rates: a study of live births in Kazakhstan, 2019-2023. *Front Public Health.* 2024;12:1454420. doi: 10.3389/fpubh.2024.1454420

12. Liu W, Huang G. Health insurance policy enforcement and catastrophic health expenditure: a case study in Sichuan province, China. *Front Public Health*. 2025;13:1596377. doi: 10.3389/fpubh.2025.1596377
13. Naing SHH, Isaramalai SA, Sukmag P. Policy Literacy, Barriers, and Gender Impact on Accessibility to Healthcare Services under Compulsory Migrant Health Insurance among Myanmar Migrant Workers in Thailand. *J Environ Public Health*. 2020;2020:8165492. doi: 10.1155/2020/8165492
14. Nay O, Béjean S, Benamouzig D, Bergeron H, Castel P, Ventelou B. Achieving universal health coverage in France: policy reforms and the challenge of inequalities. *Lancet*. 2016;387(10034):2236-49. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00580-8
15. Paudyal P, Wasti SP, Neupane P, Kulasabanathan K, Silwal RC, Pathak RS, Memon A, Watts C, Sapkota J, Magar SA, Cassell J. Health and wellbeing of Nepalese migrant workers in Gulf Cooperation Council (GCC) countries: A mixed-methods study. *J Migr Health*. 2023;7:100178. doi: 10.1016/j.jmh.2023.100178
16. Sanogo NA, Yaya S. Wealth Status, Health Insurance, and Maternal Health Care Utilization in Africa: Evidence from Gabon. *Biomed Res Int*. 2020;2020:4036830. doi: 10.1155/2020/4036830
17. Sevilla-Dedieu C, Billaudeau N, Paraponaris A. Healthcare consumption after a change in health insurance coverage: a French quasi-natural experiment. *Health Econ Rev*. 2020;10(1):17. doi: 10.1186/s13561-020-00275-y
18. Shurenova M, Kurakbayev K, Abildaev T, Tazhiyeva A. Primary healthcare services' accessibility and quality under compulsory social health insurance in Kazakhstan. *Front Public Health*. 2024:1418367. doi: 10.3389/fpubh.2024.1418367
19. Sninate I, Bennana A. L'impact du vieillissement démographique sur la consommation médicale: assurance maladie obligatoire au Maroc [Impact of population ageing on medical consumption: compulsory health insurance in Morocco]. *Pan Afr Med J*. 2020;35:93. French. doi: 10.11604/pamj.2020.35.93.20716
20. Wells WA, Stallworthy G, Balsara Z. How tuberculosis programs can navigate the world of social health insurance. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2019;23(1):26-37. doi: 10.5588/ijtld.18.0289
21. Zarepour Z, Mebratie A, Shamebo D, Shigute Z, Alemu G, Bedi AS. Social Health Insurance and Healthcare Seeking Behavior in Urban Ethiopia. *Ann Glob Health*. 2023;89(1):84. doi: 10.5334/aogh.4240

## Для корреспонденции

### Линденбратен Александр Леонидович

Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор, главный научный сотрудник Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования

Адрес: Россия, Москва, ул. Смольная, д. 38

Тел.: +7 (915) 483-79-34

E-mail: lindenbraten13@rambler.ru

### Тимурзиева Алина Борисовна

Старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» Министерства образования и науки Российской Федерации, к.м.н.

Адрес: Россия, Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1

Тел.: +7 (977) 446-80-77

E-mail: alinko9977z@mail.ru

УДК 614.2

## ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ЖАЛОБАМИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ПРИМЕРЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В СУДЕБНОМ ПОРЯДКЕ, ОПЫТ «КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ» (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

*А.А. Старченко, А.В. Устюгов, Т.В. Серебрякова, Е.Г. Сальникова,  
Т.А. Фишман, Г.А. Валитова, Э.Н. Гильманова*

ООО «Капитал МС»



### Реферат

Одной из главных обязанностей страховой медицинской организации в рамках полномочий по защите прав застрахованных лиц является работа с обращениями граждан. Главными поводами для обоснованных жалоб застрахованных лиц остаются проблемы доступности и качества медицинской помощи, по которым страховые медицинские организации в обязательном порядке проводят контрольно-экспертные мероприятия. Восстановление нарушенных прав застрахованных лиц осуществляется как в досудебном, так и в судебном порядке. Предлагается рассмотреть практические примеры защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в судебном порядке.

### Ключевые слова:

*медицинская помощь, обращения граждан, жалоба, качество медицинской помощи, защита прав застрахованных лиц, полномочия страховых медицинских организаций, компенсация морального вреда.*

*Продолжение, начало в №5 / 2025*

### **Пример 5**

В Филиал Общества в Ульяновской области в апреле 2022 года поступило заявление застрахованного лица К. с просьбой провести проверку качества медицинской помощи, оказанной ей и ее новорожденному сыну в городской клинической больнице в августе 2021 года.

Мать полагала, что некачественная медицинская помощь в данной медицинской организации стала причиной смерти ее сына от генерализованной инфекции смешанного генеза (вирусного и бактериального) на 14-й день после рождения.

Филиалом была организована и проведена внеплановая экспертиза качества оказания медицинской помощи по данным представленной медицинской документации с привлечением врачей-экспертов по специальностям «акушерство и гинекология» и «неонатология». Экспертиза была проведена не только в городской клинической больнице, но и в медицинской организации, где заявительница наблюдалась в период беременности. Экспертами были выявлены нарушения с кодами дефектов 3.2.1, 3.2.2, 3.11, 3.13 Порядка контроля.

Из заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи по случаям ее оказания в центральной городской клинической больнице по профилю «акушерство и гинекология» следует, что лечащим врачом своевременно и в полном объеме не проводились лабораторные и инструментальные методы исследования, без наличия показаний назначались лекарственные препараты, не была проведена консультация врача-генетика. Несвоевременное выявление патогенных возбудителей и, соответственно, несвоевремен-

ная санация, по мнению эксперта, могли привести к хронической плацентарной недостаточности инфекционного генеза, внутриутробной гипоксии плода и преждевременному отхождению околоплодных вод. В родах интранатально на фоне внутриутробной гипоксии плода и инфицирования амниотической полости и плодных оболочек произошла аспирация инфицированным содержимым околоплодных вод с развитием аспирационной пневмонии в течение первых 3 суток жизни, что подтверждается идентичным бактериальным высевом микрофлоры у матери и ребенка.

Из заключения экспертизы качества медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» по случаям ее оказания в городской клинической больнице следует, что врач акушер-гинеколог при назначении роженице наркотического анальгетика тримеперидина (промедола) 20 мг/1 мл внутримышечно, в активную фазу первого периода родов должен был в назначении подходить взвешенно с учетом превышения рисков над пользой. Препарат быстро всасывается при любом способе введения и имеет побочные действия: угнетение ЦНС, дыхательная недостаточность, угнетение дыхания у новорожденного.

По профилю «неонатология» экспертом качества были выявлены следующие нарушения при оказании медицинской помощи.

- В отделении патологии новорожденных пациенту не проводилась профилактика возможного развития некротического энтероколита: не велся мониторинг возможного развития гиповолемии (учет выпитой и выделенной жидкости), гипоксии (отсутствие анализов газового состава крови) и гипотензии (отсутствие измерений артериального давления (АД)).

- При переводе в отделение реанимации и интенсивной терапии не поставлен своевременно диагноз «шок» и не проведен дифференцированный диагноз причины возникновения шока.
- В лечении на этапе отделения реанимации новорожденных при инфузионной терапии не проводилась антикоагулянтная терапия (профилактика тромбообразования).
- Инфузионная терапия проводилась не рационально, объем вводимой парентерально и энтерально жидкости в 2 раза превышал объем выделенной и прибавка в массу составила более 450 г, что составило более 10% массы тела. Заявленный объем вводимой жидкости 140 мл/кг/сут (500 мл) не соответствовал фактическому введенному 650 мл, что составило до 30% заявленного объема.
- Не выполнены рекомендации консилиума об уменьшении объемов энтерального питания до 20 мл, фактически объем кормления составлял 40 мл, при этом отмечалось вздутие живота, снижение перистальтики. При постановке диагноза «энтероколит» требовалось прекратить энтеральное кормление.
- Не проводилось введение иммуноглобулина внутривенно.
- Не проводился контроль за уровнем натрия в крови при наличии клинических синдромов, характерных для избыточной потери этого электролита (отечный синдром, нарушение диуреза, применение фуросемида).
- Фентанил вводился при отсутствии описания болевого синдрома (показания для введения данного препарата). В рассматриваемом случае синхронизация пациента с аппаратом искусственной вентиляции легких (ИВЛ) должна была проводиться подбором параметров вентиляции легких, а не введением седативных и наркотических анальгетиков, приводящих к снижению сердечного выброса и АД.
- Не проведен анализ прокальцитонина.
- Введение реамбирина при отсутствии показаний – препарат вводится детям с 1 года, новорожденным этот препарат противопоказан.
- Отсутствовало обоснование к назначению метронидазола, который применяется при лечении протозойной инфекции. В диагнозе наличие протозойной инфекции отсутствовало.
- Необоснованное введение фуросемида в дозе 0,35 мл. Необходимости введения препарата не было, так как полной стабилизации гемодинамических показателей (АД, частота сердечных сокращений) не было, введение фуросемида было бы необходимо при полной стабилизации гемодинамики на фоне вазопрессорной поддержки и сохраняющейся на прежнем уровне олиго/анурии. В данном случае для дифференциальной диагностики преренальной и ренальной острой почечной недостаточности возможно строго однократное введение фуросемида в дозе 0,5–1,0 мг/кг, т.е. 0,1 мл раствора.

За выявленные нарушения к медицинским организациям филиалом были применены финансовые санкции, заключения экспертиз не обжаловались, однако досудебные претензии застрахованного лица не были удовлетворены медицинскими организациями.

При обращении с иском в Заволжский районный суд г. Ульяновска родители ребенка привлекли Общество к участию в процессе в качестве третьего лица. Представитель стра-

ховой медицинской организации участвовал в судебных заседаниях двух инстанций на стороне истца.

Так как проведенная по делу судебная экспертиза не установила причинно-следственной связи между нарушениями, допущенными медицинскими организациями, и смертью новорожденного ребенка, эксперты страховой медицинской организации приняли активное участие в судебном процессе: давали пояснения в судебном заседании, готовили письменные возражения на заключение судебно-медицинской экспертизы.

Решением Заволжского районного суда г. Ульяновска в пользу каждого из родителей было взыскано 2,2 млн рублей. Апелляционная инстанция решение суда оставила без изменений, в кассации решение не обжаловалось.

В конце 2023 и начале 2024 годов судом были рассмотрены еще два иска К. о возмещении морального вреда, причиненного смертью новорожденного бабушке и дедушке новорожденного (взыскано 500 тыс. рублей) и родителей в интересах малолетней сестры умершего ребенка (взыскано 150 тыс. рублей). Общая взысканная в возмещение морального вреда сумма по данному случаю составила 2,85 млн рублей.

### Пример 6

В конце 2022 года в Общество поступила жалоба родителей пятилетнего ребенка о смерти ребенка в связи с некачественной, по мнению заявителей, медицинской помощи, оказанной сыну в медицинских организациях Владимирской области.

Филиалом Общества во Владимирской области было установлено, что медицинская помощь оказывалась ребенку в двух медицинских организациях: центральной районной

больнице и областной детской клинической больнице. В этой связи Филиалом была организована мультидисциплинарная экспертиза качества медицинской помощи, в результате которой было установлено следующее.

Мать ребенка 17.10.2022 вызвала на дом участкового врача центральной районной больницы (далее – ЦРБ) к сыну по поводу высокой температуры и болей. Участковый врач, осмотрев пациента, установил: состояние ребенка – средней степени тяжести, температура тела составляет 38,7 °С, кашля нет, имеется заложенность носа; поставил диагноз: ОРВИ, острый гастрит (?). Назначено симптоматическое лечение и повторный осмотр педиатром через 2 дня, от госпитализации пациента в инфекционное отделение мать отказалась.

На следующий день ночью родители самостоятельно доставили ребенка в приемный покой ЦРБ в связи с усилением болей в животе.

В сопровождении фельдшера скорой помощи ребенок из ЦРБ был направлен в детскую областную больницу в хирургическое отделение с предварительным диагнозом «острый аппендицит?». Дежурный врач – детский хирург осмотрел ребенка в приемном покое, зафиксировал сведения о развитии заболевания со слов родителей (сохраняющиеся более суток боли в животе, высокая температура, тошнота, рвота), исключил диагноз «острый аппендицит», рекомендовал матери наблюдение у участкового педиатра по месту жительства и отпустил больного домой.

Вечером того же дня родители снова привезли ребенка в ЦРБ с резкой болью в животе. Врач-хирург выявил симптоматику перитонита и снова в сопровождении фельдшера направил ребенка в детскую областную больницу. В детской областной больнице ребенок госпитализирован в хирургическое отделение.

ние, примерно через час в связи с резким ухудшением состояния переведен в отделение реанимации, на ИВЛ. Через 15 часов после прибытия в детскую областную больницу ребенок умер.

В результате контрольно-экспертных мероприятий экспертами качества медицинской помощи было установлено, что у ребенка не была диагностирована хирургическая патология – левосторонний гнойный плеврит, ставший осложнением внебольничной очагово-сливной тяжелой двусторонней пневмонии, требовавшей оперативного вмешательства – дренирования плевральной полости для устранения гидроторакса. Эта патология привела к ухудшению состояния ребенка и возникновению у него угрожающего жизни необратимого осложнения – тяжелого инфекционно-токсического шока, полиорганной недостаточности.

В результате мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи, проведенной Филиалом Общества, были установлены дефекты при оказании медицинской помощи врачом – детским хирургом в детской областной клинической больнице:

- диагностические мероприятия проведены не в полном объеме (не проведена оценка объективного статуса органов и систем – температуры тела, частоты дыхания, показателей гемодинамики – АД и пульса, степени насыщения крови кислородом, не назначены общий анализ крови, ультразвуковое исследование брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, не проведен осмотр врачом-педиатром);
- тяжесть состояния ребенка оценена неверно (исключена хирургическая патология при наличии гнойного плев-

рита – заболевания органов грудной клетки хирургического профиля);

- врачом – детским хирургом диагноз не установлен;
- не рассмотрен вопрос госпитализации ребенка в стационар с целью наблюдения за пациентом и проведения комплекса диагностических мероприятий, направленных на определение тяжести состояния и установления диагноза.

Указанные дефекты качества медицинской помощи в совокупности привели к позднему установлению диагноза пневмонии, несвоевременному лечению и развитию необратимых осложнений – тяжелого инфекционно-токсического шока и полиорганной недостаточности.

Детская областная больница не согласилась с результатами мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи, проведенной страховой медицинской организацией, и подала исковое заявление в арбитражный суд о признании недействительным заключения по результатам экспертизы, а также заключения повторной экспертизы, проведенной ТФОМС Владимирской области. Решением Арбитражного суда Владимирской области в удовлетворении искового заявления детской областной больницы отказано.

Близкие родственники ребенка (родители и две бабушки), на основании заключений мультидисциплинарной экспертизы, проведенной страховой медицинской организацией, подали исковое заявление в суд против детской областной больницы на возмещение морального вреда. Представители Общества принимали участие в судебном процессе на стороне истцов. В качестве доказательств причинения морального вреда истцы указали, что родителям погибшего мальчика на-

значены антидепрессанты, у отца появились психиатрические нарушения, он получил производственную травму (травматическую ампутацию трех пальцев стопы); у матери по медицинским показаниям была прервана другая беременность; у бабушки обострилось хроническое заболевание «сахарный диабет», ее перевели на инъекционный инсулин. Мать ребенка указала также, что смерть сына принесла ей чувство страха потерять и свою жизнь, чувство тревоги за супруга и будущее младшей дочери, которая не увидит живым своего брата и здоровым своего отца.

Исковые требования истцов по решению суда подлежали частичному удовлетворению. Суд решил: взыскать с детской областной клинической больницы в счет возмещения морального вреда по 4 млн рублей в пользу каждого из родителей и по 1,5 млн рублей в пользу каждой бабушки. Общая сумма возмещения морального вреда близким родственникам по иску составила 11 млн рублей.

### Пример 7

В декабре 2023 года в Общество поступила жалоба от застрахованного лица Л. на неверно установленный диагноз при обращении к врачу-терапевту поликлиники в Омской области, что привело к несвоевременному лечению хирургической патологии. Филиалом была запрошена первичная медицинская документация на всех этапах оказания медицинской помощи. Для проведения экспертизы качества медицинской помощи привлекались врачи-эксперты по профилям «терапия» и «хирургия».

В результате контрольно-экспертных мероприятий выявлены следующие нарушения, соответствующие кодам дефектов: 2.13, 2.9, 3.13, 3.11 и 3.6 Порядка контроля. Отсутству-

ет детализация жалоб, не описан характер болей (интенсивность, длительность, связь с приемом пищи, связь с положением тела и т.д.); анамнез заболевания собран не в полном объеме; отсутствует информированное добровольное согласие застрахованного лица на медицинское вмешательство; лекарственные препараты назначены без учета осложнений основного заболевания и сопутствующих заболеваний; при наличии медицинских показаний (боль в животе) и необходимости проведения лабораторной и ультразвуковой диагностики, пациент отпущен домой без консультации хирурга; назначенное при наличии медицинских показаний абдоминальное ультразвуковое исследование (УЗИ) пациент вынуждено прошел за счет собственных денежных средств.

Таким образом, по заключению страховой медицинской организации медицинская помощь была оказана с нарушением требований Клинических рекомендаций «Хронический панкреатит», «Острый аппендицит у взрослых», приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», постановления Правительства Омской области от 28.12.2022 №790 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2023 год».

Городская поликлиника согласилась с выявленными нарушениями и подписала заключение по результатам экспертизы без протокола разногласий. По обращению застрахованного лица в Филиал с просьбой о помощи в подготовке досудебной претензии страховой медицинской организацией был подготовлен проект претензии застрахованного лица о компенсации морального и материального вреда, причиненного

некачественным оказанием медицинской помощи, данная претензия была подана в поликлинику. Медицинская организация не урегулировала досудебную претензию.

Филиал помог застрахованному лицу подготовить исковое заявление к поликлинике о компенсации морального и материального вреда, причиненного некачественным оказанием медицинской помощи. В исковом заявлении застрахованное лицо просило суд о компенсации морального вреда в размере 2 млн рублей, а также расходов на лечение в размере 30 тыс. рублей.

Филиал вступил в дело в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора на стороне застрахованного лица.

Решением суда первой инстанции требования застрахованного лица удовлетворены частично, с медицинской организации взыскана сумма компенсации морального вреда в размере 250 тыс. рублей, а также материального ущерба в размере 2 700 рублей. В удовлетворении остальной части требований судом застрахованному лицу отказано. Решение суда первой инстанции сторонами спора не обжаловалось, вступило в законную силу.

### Пример 8

В декабре 2021 года в Общество обратилась супруга застрахованного лица Ф. с жалобой на качество медицинской помощи застрахованному в медицинских организациях в Республике Башкортостан. Пациент, имея в анамнезе гипертоническую болезнь и сахарный диабет 2-го типа, заболел коронавирусной инфекцией, летальный исход наступил после 5 дней стационарного лечения.

Филиалом Общества запрошена медицинская документация во всех медицинских организациях, в которых оказывалась меди-

цинская помощь (поликлиника, стационар, станция скорой медицинской помощи). Проведена мультидисциплинарная экспертиза качества медицинской помощи с привлечением экспертов по профилям «терапия», «скорая медицинская помощь», «эндокринология», «инфекционные болезни».

При экспертизе в поликлинике выявлены нарушения, соответствующие кодам дефектов 3.2.1 и 2.14 Порядка контроля: не собран эпидемиологический анамнез, нет сведений о предшествующем лечении, в день обращения не взят мазок на коронавирусную инфекцию, не назначены противовирусные препараты, назначена неверная дозировка дексаметазона.

В стационаре выявлены нарушения, соответствующие кодам дефектов 3.2.4, 3.2.2, 3.2.1, 3.13, 2.11, 2.14, 2.13 Порядка контроля: нет листа наблюдения в палате интенсивной терапии, не полностью заполнен лист наблюдения в отделении реанимации и интенсивной терапии, нет протокола сердечно-легочной реанимации. В дневниковых записях лечащего врача нет интерпретации уровня глюкозы, данных других обследований. Не оформлено добровольное информированное согласие на прием/введение фавипиравира, артлегии; необоснованно при средней степени тяжести назначен умифеновир, не начато сразу лечение фавипиравиром; необоснованно назначен амитриптилин; не проведено физикальное обследование, входящее в состав обязательного обследования пациента согласно Клиническим рекомендациям «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

Кроме того, не проведена компьютерная томография органов грудной клетки в динамике при ухудшении самочувствия.

Не проведена консультация эндокринолога, реаниматолога (при поступлении у пациента выявлены признаки кетоацидоза). Нарушена кратность лабораторного мониторинга (общего анализа крови, биохимических анализов крови, коагулограммы). Не определены уровни ферритина, альбумина, лактата, бикарбонатов. Не определен кислотно-щелочной состав крови. Не проведена консультация кардиолога, не назначена антиангинальная терапия, не определен уровень тропонина, при резком ухудшении электрокардиограммы не проведена эхокардиография. Не оценен очень высокий уровень калия в крови, не проведена коррекция гиперкалиемии, не проведено повторное исследование уровня калия.

В посмертных эпикризах (выданном супруге и оформленном в медицинской карте) указаны разные сведения о проведенном лечении. Не проведена комиссия по изучению летальных исходов. Информация о летальном случае не передана в страховую медицинскую организацию.

Медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, обратилась в ТФОМС с претензией на результаты экспертизы, проведенной страховой медицинской организацией. ТФОМС Республики Башкортостан по итогам повторной экспертизы отменил дефект 3.2.4, при этом все перечисленные нарушения были подтверждены.

Супруга и дочь застрахованного лица Ф. запросили в страховой медицинской организации результаты экспертизы качества медицинской помощи, в том числе повторной, и обратились в суд с иском о возмещении каждому истцу морального вреда в размерах: по 500 тыс. рублей к поликлинике и по 1 млн рублей к стационару. Филиал Об-

щества участвовал в суде в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований.

Решением районного суда требования удовлетворены частично: взыскать с поликлиники по 50 тыс. рублей возмещения морального вреда на каждого из истцов, со стационара – по 100 тыс. рублей; а также взыскать с ответчиков расходы за проведение судебно-медицинской экспертизы в размере 180 тыс. рублей.

Оба ответчика и истцы подали апелляционные жалобы на решение районного суда. Дело находится на рассмотрении в Верховном суде Республики Башкортостан.

### Пример 9

В сентябре 2023 года в Филиал Общества в Ростовской области поступило обращение М. о качестве медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу Г. в ЦРБ с летальным исходом после проведенной операции.

Пациентка самостоятельно обратилась в приемное отделение ЦРБ и была госпитализирована в хирургическое отделение с диагнозом: желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит. На следующий день проведены лапаротомия и холецистэктомия, в первые сутки после операции переведена в отделение реанимации, скончалась на вторые сутки.

Филиал Общества в Ростовской области запросил медицинскую документацию и провел экспертизу качества медицинской помощи с привлечением экспертов по профилям «анестезиология-реаниматология», «хирургия» и «терапия».

По результатам экспертизы по профилю «анестезиология-реаниматология» выявлены нарушения, соответствующие кодам дефектов 3.2.1, 2.10, 3.11; по профилю «хирургия» –

2.10, 3.2.1, 3.11; по профилю «терапия» – 3.13, 3.2.1, 3.11 Порядка контроля. Дефекты качества, приведшие к летальному исходу, не были выявлены.

При этом были обнаружены другие дефекты доступности и качества медицинской помощи. Например, в истории болезни в листе врачебных назначений есть назначение препарата Реамберин, но в карте персонифицированного учета лекарственных средств нет сведений о его отпуске. Таким образом, нет подтверждения того, что пациентка была обеспечена этим препаратом бесплатно за счет ОМС. Выявлены дефекты в лабораторном обследовании: нет анализа крови на щелочную фосфатазу, АСТ, АЛТ; дефекты в инструментальном обследовании: не указано время проведения УЗИ органов брюшной полости (должно быть не позднее 2 часов после госпитализации в отделение). Отсутствует запись врача профильного отделения при переводе больной из отделения реанимации, а также запись врача профильного отделения при ухудшении состояния – дефекты, не позволяющие оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи.

Филиал выступил в суде в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований. Дело рассмотрено судом в двух инстанциях. Судом первой инстанции было установлено, что прямой причинно-следственной связи между действиями врачей и смертью Г. не усматривается. Решением суда с ЦРБ взыскана компенсация морального вреда в размере 100 тыс. рублей. Истец обжаловал решение суда. Определением суда апелляционной инстанции решение суда оставлено без изменения.

### **Заключение**

Как следует из описанных выше примеров судебных урегулирований по случаям жалоб на нарушения при оказании медицинской помощи, Обществом, в случае установления экспертизой качества медицинской помощи указанных нарушений, оказывалось содействие застрахованным лицам или их законным представителям в предъявлении претензий к медицинской организации и/или их обращениях в суд.

Пункт 73 Порядка контроля определяет в качестве минимального обязательного повода к осуществлению содействия застрахованному лицу в предъявлении претензии к медицинской организации или обращении в суд установленные страховой медицинской организацией нарушения при оказании медицинской помощи, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшие риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшие риск возникновения нового заболевания, приведшие к инвалидизации, к летальному исходу.

Однако в Обществе разработана расширительная практика поводов для осуществления содействия застрахованному лицу в предъявлении претензии к медицинской организации или обращении в суд. В частности, содействие застрахованным осуществлялось и при установлении дефектов с отсутствием в формулировке указания на причинную связь с исходом или на создание риска причинения вреда. Так, при установлении дефекта невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения обязательных требований, не повлиявшего на состояние здоровья застрахованного лица, содействие застрахованным осуществлялось, исходя из сложившейся судебной практики:

- Определение Верховного Суда Российской Федерации (далее – ВС РФ) от 14.03.2022 № 18-КГ21-165-К4: «закон не содержит указания на характер причинной связи (прямая или косвенная (опосредованная) причинная связь) между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим моральным вредом и не предусматривает в качестве юридически значимой для возложения на причинителя вреда обязанности возместить моральный вред только прямую причинную связь»;
  - Определение Судебной коллегии (далее – СК) по гражданским делам ВС РФ от 21.06.2021 № 64-КГПР21-1-К9: «При этом закон не содержит указания на характер причинной связи (прямая или косвенная (опосредованная) причинная связь) между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим вредом и не предусматривает в качестве юридически значимой для возложения на причинителя вреда обязанности возместить вред только прямую причинную связь. Судебными инстанциями не учтено, что в данном случае юридическое значение может иметь и косвенная (опосредованная) причинная связь, если дефекты (недостатки) оказания работниками областной клинической больницы медицинской помощи могли способствовать ухудшению состояния его здоровья и привести к неблагоприятному для него исходу, то есть к смерти. При этом ухудшение состояния здоровья человека вследствие ненадлежащего оказания ему медицинской помощи, в том числе по причине дефектов ее оказания (непроведение пациенту всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий, ненадлежащий уход за пациентом и т.п.), причиняет страдания, то есть причиняет вред, как самому пациенту, так и его родственникам, что является достаточным основанием для компенсации такого вреда»;
  - Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 13.04.2020 № 34-КГ20-2;
  - Апелляционное определение Саратовского областного суда от 27.07.2023 № 33-5983/2023, 2-1273/2022;
  - Определение 1-го Кассационного суда общей юрисдикции от 28.11.2023 по делу № 88-36133/2023;
  - Апелляционное определение Орловского областного суда от 08.02. 2023 по делу № 33-269/2023, 2-113/2022.
- Допустимость взыскания компенсации морального вреда в отсутствие связи с исходом обоснована в двух решениях ВС РФ (Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 18.02.2019 № 71-КГ18-12, Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 25.02.2019 № 69-КГ18-22). В судебных постановлениях указано, что иски о возмещении морального вреда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи могут удовлетворяться, даже если выявленные дефекты медицинской помощи не находятся в причинно-следственной связи с неблагоприятным исходом; моральные страдания в таком случае проистекают от самого факта нарушения права на получение качественной медицинской помощи.
- При осуществлении содействия необходимо учитывать, что дефект невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения обязательных требований, не повлиявшего на состояние здоровья застрахованного лица, носит изменчивый временной

характер: при выполнении экспертизы качества медицинской помощи в ближайший период после выставления счета за оказанную помощь возможно невыявление скрытых, латентных осложнений, которые манифестируются в отсроченном порядке. Именно поэтому Гражданским кодексом Российской Федерации не установлен предельный срок исковой давности для предъявления требований о компенсации вреда, причиненного жизни и здоровью.

В практике Общества был случай жалобы застрахованного лица на оставление инородного тела (салфетки в брюшной полости), которое выявили через три года после хирургической операции, при этом сразу после операции пациентка жаловалась на боли, но в результате экспертизы на тот момент экспертом был выявлен только код дефекта – ненадлежащее выполнение обязательных требований, не повлиявшее на состояние здоровья, т.к. оставленная в брюшной полости салфетка на момент экспертизы не была обнаружена при оказании медицинской помощи по поводу предъявляемых жалоб.

В связи с этим полагаем необходимым совершенствовать норму пункта 73 Порядка контроля, расширительно формируя поводы для осуществления содействия застрахованным на досудебном (претензионном) и на судебном этапах защиты их прав, исходя из реалий судебной правоприменительной практики, и включая в поводы для содействия сам факт ненадлежащего качества оказанной медицинской помощи и/или наличие дефектов ее оказания. Кроме того, предлагаем предусматривать возможность ревизии результатов первичной экспертизы, проведенной страховой медицинской организацией, путем установления для нее полномочий на проведение второй (повтор-

ной) экспертизы по вновь открывшимся обстоятельствам, например, при установлении факта выявленного осложнения, что будет отвечать как общему пациенториентированному подходу в здравоохранении, так и индивидуальному рискориентированному принципу контроля.

Судебной практикой высших судов на сегодняшний день признано, что заключения по результатам экспертиз страховых медицинских организаций с перечислением установленных экспертом дефектов медицинской помощи являются важным доказательством для суда (Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 21.08.2023 № 16-КГ23-23-К4; Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 14.03.2022 № 18-КГ21-165-К4; Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 16.05.2022 № 18-КГПР22-28-К4; Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 19.09.2022 № 14-КГ22-3-К1; Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 21.06.2021 № 64-КГПР21-1-К9; Определение ВС РФ от 02.08.2021 № 57-КГ21-11-К1; результат Апелляционного рассмотрения жалобы Мособлсудом от 19.12.2016 по Делу № 33-34846/2016).

С 1 сентября 2025 года в юридическую силу вступили новые обязательства страховых медицинских организаций по защите прав и законных интересов застрахованных лиц:

- осуществление сопровождения, включая информационное сопровождение (в том числе индивидуальное), застрахованных лиц на всей территории Российской Федерации;
- предоставление по обращениям застрахованных лиц информации по вопросам ОМС и организации оказания медицинской помощи;

- оказание помощи застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям.

12.06.2025 Президент России В.В. Путин указал, что Россия в настоящее время отстаивает правду и справедливость, а 20.09.2025 добавил, что в современном мире существует огромный запрос на справедливость. Охрана и защита прав граждан на надлежащее качество медицинской помощи, на отсут-

ствии причинения вреда жизни и здоровью при оказании медицинской помощи, на справедливое судебное рассмотрение и справедливую компенсацию причиненного ущерба – вот главные приоритеты в работе страховых медицинских организаций в системе ОМС в соответствии с вступившими в силу 01.09.2025 положениями Федерального закона № 326-ФЗ, отвечающие чаяниям граждан о справедливости в сфере здравоохранения и ОМС и указаниям Президента России.

## Для корреспонденции

### Старченко Алексей Анатольевич

Советник генерального директора ООО «Капитал МС», д.м.н., профессор, член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, президент НП «Национальное агентство по безопасности прав пациентов и независимой экспертизе», эксперт качества медпомощи

Тел.: +7 (495) 287-81-25 (доб. 179)

E-mail: oms@kapmed.ru

### Устюгов Антон Владимирович

Заместитель генерального директора ООО «Капитал МС», к.м.н.

Тел.: +7 (495) 287-81-27 (доб. 110)

E-mail: oms@kapmed.ru

### Серебрякова Татьяна Васильевна

Заместитель директора дирекции по ЗПЗ и ЭКМП ООО «Капитал МС»

Адрес: 115 035, Москва, Кадашевская набережная, д. 30

Тел.: +7 (495) 287-81-25

E-mail: oms@kapmed.ru

### Сальникова Елена Геннадьевна

Директор АСП ООО «Капитал МС» - Филиала в Омской области

Адрес :644 010, г. Омск, ул. Пушкина, д. 67

Тел.: +7 (800) 550-81-02

E-mail: omsk@kapmed.ru

### Фишман Татьяна Александровна

Начальник отдела информирования и защиты прав застрахованных АСП ООО «Капитал МС» – Филиала в Ростовской области

Адрес: 344 018, Ростов-на-Дону, ул. Козлова, д. 74

Тел.: +7 (863) 232-34-32

E-mail: oms.rostov-na-donu@kapmed.ru

### Валитова Гузель Ахмедулловна

Заместитель директора – начальник отдела защиты прав застрахованных и ЭКМП АСП ООО «Капитал МС» – Филиала в Ульяновской области

Адрес: 432 000, Ульяновск, ул. Ленина, д. 89

Тел.: +7 (800) 200-01-03

E-mail: kapitalms\_73@kapmed.ru

### Гильманова Эльвира Назифовна

Начальник отдела информирования и защиты прав застрахованных АСП ООО «Капитал МС» – Филиала в Республике Башкортостан

Адрес: 450106, Республика Башкортостан, Уфа, ул. Менделеева, д. 128-1

Тел.: +7 (8347) 222-84-94

E-mail: oms.ufa@kapmed.ru

## В КАЛИНИНГРАДЕ СОСТОЯЛСЯ РАСШИРЕННЫЙ СОВЕТ ДИРЕКТОРОВ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОМС СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА



В течение трех дней руководители территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС) обсуждали актуальные вопросы системы обязательного медицинского страхования (ОМС): исполнения национальных проектов на территории округа, а также итоги 8 месяцев 2025 года, сопровождение застрахованных лиц, в том числе ветеранов боевых действий.

В первый день расширенный Совет директоров ТФОМС Северо-Западного федерального округа (СЗФО) объединил на своей площадке не только территориальные фонды округа, но и медицинское сообщество, страховые медицинские организации (СМО).

*С приветственным словом к участникам Совета директоров обратилась начальник Управления организации ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования Галина Костина. «Совет директоров выступает значимой площадкой для выработки механизмов к исполнению территориальных программ ОМС. Очень важно, что это мероприятие фокусировано на исполнении национальных проектов и сопровождении участников СВО», – подчеркнула она.*

Важность мероприятию придало присутствие заместителя Председателя Пра-

вительства Калининградской области Анжелики Майстер, первого заместителя Председателя Законодательного собрания Калининградской области Ларисы Швалкене, Министра здравоохранения Калининградской области Сергея Дмитриева.

Программа первого дня была посвящена комплексному обсуждению ключевых тем в сфере ОМС, включая интеграцию искусственного интеллекта в процесс поддержки врачебных решений (интеграция программного обеспечения в медицинскую информационную систему).

*«Работа Совета директоров ТФОМС имеет огромное значение для достижения национальных целей. Сегодняшнее заседание – это важная площадка для обсуждения ключевых вопросов системы ОМС, выработки стратегических решений и формирования перспективных направлений в дальнейшем развитии системы обязательного медицинского страхования», – отметила директор ТФОМС Калининградской области, представитель Федерального фонда ОМС в СЗФО Татьяна Демина.*

Первым в повестке мероприятия стоял вопрос об особенностях реализации территориальной программы ОМС на территории СЗФО.

В состав СЗФО входят 11 субъектов Российской Федерации: Калининградская область, г. Санкт-Петербург, Ленинградская область, Республика Карелия, Мурманская область, Архангельская область, Вологодская область, Псковская область, Новгородская область, Республика Коми, Ненецкий автономный округ. Общая численность застрахованных на 1 января 2025 года составляет 14 263 485 человек.

Профилактические осмотры и диспансеризацию за 8 месяцев 2025 года прошли 7 351,8 тыс. человек, проведено 2 556,0 тыс. исследований (КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, ПЭТ/КТ, ОФЭТ/КТ, ПАИ, МГИ, эндоскопия), количество посещений по диспансерному наблюдению составило 2 502,0 тыс., их них 56,8% – сердечно-сосудистые заболевания.

Второй блок обсуждений был посвящен организации медицинской помощи по сердечно-сосудистой хирургии. Своим опытом с участниками поделился ТФОМС Архангельской области и главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Калининградской области, заведующий кардиологическим отделением с палатой РИТ, врач-кардиолог ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» Денис Язиков.

На Совете директоров обсуждались следующие темы:

- «Межведомственное взаимодействие в 2025 году, в части достижения значений показателя «Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение»»;
- «Комплексный подход в диагностике и лечении вирусного гепатита С в рамках реализации федерального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения заболевания»»;
- «Эффективность иммунопрофилактики респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей через экспертные мероприятия»;
- «Оказание медицинской помощи по профилю стоматология, пациентоориентированный подход в работе страховой медицинской организации».

Кроме того, участники обсудили вопрос «Генно-инженерные биологические препараты и селективные иммунодепрессанты в Российской Федерации. Потребность. Доступность. Место и значение ОМС».

Одним из ключевых моментов совещания стало освещение актуальной темы межведомственного взаимодействия по сопровождению ветеранов боевых действий в рамках территориальной программы ОМС.

Опытом поделился ТФОМС Архангельской области. Последние годы пристальное внимание при оказании медицинской помощи уделяется не только пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, которые являются основными причинами смертности в Российской Федерации, а также участникам специальной военной операции. Межведомственное взаимодействие при оказании медицинской помощи этой категории граждан приобретает особое значение. В целях синхронизации данных с 2025 года региональный Фонд «Защитники Отечества» передает сведения по участникам СВО, которые ТФОМС подгружает в информационный ресурс. Эти данные становятся доступными для СМО и медицинских организаций и используются для сопровождения данной категории застрахованных граждан на всех этапах оказания медицинской помощи, а также индивидуального приглашения для прохождения профилактических мероприятий. С целью акцентирования пользователей на лицах, впервые поступивших в единый информационный ресурс, их данные выводятся в начало списка, оформляются отличающимся от остальных шрифтом. Это решение позволяет контролировать сроки

оказания медицинской помощи и проведения диспансеризации.

В рамках второго дня расширенного Совета директоров было заявлено шесть тематических сессий, на которых в узком кругу прошел обмен практиками по ряду приоритетных направлений в сфере ОМС.

Участники обсудили применение методики эффективности использования ресурсов медицинских организаций, в части размещения расходов, отвлеченных на содержание неиспользуемого коечного фонда, работу Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, возмещение средств ОМС, затраченных на лечение граждан, пострадавших от противоправных действий виновных лиц, судебную практику: решения, связанные с использованием средств не по целевому назначению, реализацию защиты прав застрахованных лиц в СЗФО. Своим опытом по размещению временно свободных средств поделился Вологодский ТФОМС.

В третий день совещания состоялась рабочая поездка руководителей и специалистов ТФОМС СЗФО с целью изучения практического опыта ведущих медицинских организаций региона в ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) и ГБУЗ «Онкологический центр Калининградской области».

Федеральный центр высоких медицинских технологий организован в регионе 13 лет назад, в 2014 году, начал оказывать круглосуточную экстренную медицинскую помощь жителям Калининградской области с диагнозом «острый коронарный синдром».

Главный врач, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Юрий Шнейдер отметил:



«ФЦВМТ – один из немногих центров в стране, где есть вся линейка хирургической помощи пациентам с мерцательной аритмией. Используется гибридный подход. Метод лечения выбирается индивидуально, в соответствии с индивидуальной клинической ситуацией».

Участники посетили ключевые подразделения учреждения: приемное отделение, поликлинику, кардиохирургическое отделение, отделение реанимации. Заместитель главного врача по лечебной работе, к.м.н. Анжелика Постол рассказала об основных направлениях работы, взаимодействии с ТФОМС Калининградской области.

Директор ТФОМС Калининградской области Татьяна Демина отметила: «Взаимодействие территориального фонда ОМС Калининградской области и ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) базируется на ключевых принципах: учет интересов всех сторон при принятии решений, готовность к диалогу на всех уровнях и единая цель – обеспечение доступной и качественной медицинской помощи жителям Калининградской области».

В Онкологическом центре главный врач Степан Миракян рассказал, что медицин-

ская организация начала свою работу с мая 2024 года, в июле стартовала работа дневного стационара, в августе был открыт стационар в объеме отделения торакальной онкологии и опухолей кожи, в полном объеме центр заработал в ноябре.

В ходе знакомства с работой медицинского учреждения внимание участников было акцентировано на вопросе маршрутизации пациентов, также участники смогли оценить работу отделения лучевой диагностики и противоопухолевой терапии.



*«Создание в регионе единого современного медицинского комплекса по диагностике и лечению онкозаболеваний позволит своевременно выявить их на ранних стадиях и начать адекватную терапию», – подчеркнул главный врач онкологического центра.*

Участники Совета директоров отметили высокую значимость рассмотренных вопросов и выразили готовность к дальнейшей совместной работе по совершенствованию системы ОМС.

## **В ЕДИНСТВЕ – СИЛА: ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ФОНДЫ ОМС ВСЕЙ СТРАНЫ ПОДДЕРЖИВАЮТ УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ И ИХ СЕМЬИ**

Уходящий 2025 год в России был объявлен Президентом Владимиром Путиным Годом защитника Отечества. Этот знаковый период не только подчеркнул всенародное уважение к подвигу наших воинов, но и стал мощным катализатором для гражданской инициативы по всей стране. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС) стали одним из ярких примеров того, как профессиональное сообщество превратило государственную задачу в личное дело каждого сотрудника. Подводя итоги года, можно с уверенностью сказать: их помощь СВО – это непрерывное движение взаимной поддержки.

Время испытаний становится мерилем единства и гражданской зрелости общества. По всей стране, от Крыма до Кузбасса, от Архангельска до Запорожья, коллективы ТФОМС демонстрируют не формальный, а глубоко осознанный и сердечный подход к поддержке участников специальной военной операции, ветеранов и их семей. Их помощь – это многогранная работа, выходящая далеко за рамки профессиональных обязанностей и превратившаяся в общенациональное движение взаимопомощи.

Основой этой поддержки стала всесторонняя забота о здоровье защитников. В рамках объявленного Года защитника Отечества в региональные программы государственных гарантий



повсеместно включены разделы, обеспечивающие внеочередное оказание медицинской помощи демобилизованным участ-



никам СВО. Так, в Челябинской области более тысячи ветеранов уже прошли диспансеризацию и углубленные профосмотры. В Пензенской области за десять месяцев текущего года профилактические обследования завершили 625 человек. Эта работа четко организована: за каждым ветераном закреплен ответственный медицинский работник, который координирует

все этапы – от записи на прием до организации выезда медбригады на дом при необходимости. В Херсонской области и Ставропольском крае созданы специальные реестры застрахованных лиц, где учтены не только сами участники СВО, но и тысячи членов их семей, что позволяет эффективно контролировать оказание им своевременной и качественной помощи.

Но помощь фондов не ограничивается медицинскими гарантиями. По всей России развернулась масштабная гуманитарная миссия, в которой сотрудники ТФОМС участвуют как добровольцы и организаторы. Сбор лекарств, перевязочных материалов, продуктов длительного хранения, теплой одежды и средств первой необходимости стал для многих коллективов постоянной практикой. В Крыму собранные наборы медикаментов передали в Ресурсный центр поддержки добровольчества. Коллектив ТФОМС Башкортостана на регулярной основе отправляет в зону СВО не только медикаменты, но и строительные инструменты, а сотрудники Центрального филиала фонда привезли овощи для изготовления сухих супов – вкусной и простой в приготовлении пищи, которая напоминает бойцам о домашней поддержке.

Особое внимание уделяется техническому обеспечению. Фонды помогают приобретать и передавать на передовую необходимое оборудование. Пензенский ТФОМС совместно со страховой медицинской организацией собрал средства на покупку дорогостоящего дрона-детектора. В Саратовской области для бойцов приобрели переносные генераторы, маскировочные сети и противодронные покрывала. А территориальный фонд Архангельской области передал автономной некоммерческой организации «Губернатор-

ский центр «Вместе мы сильнее» автомобиль «Volkswagen Каравелла» с вместительным салоном и хорошей проходимостью для транспортировки гуманитарных грузов.

Теплая, семейная забота проявляется и в адресной поддержке. В Ульяновской области сотрудники филиала страховой компании «Капитал МС» в преддверии Дня отца встретились с отцами бойцов СВО, чтобы в неформальной обстановке обсудить меры поддержки и вручить памятные подарки. Молодежный совет ТФОМС Запорожской области в рамках акции «Россия – семья семей» навесил семью погибшего героя, чтобы помочь с хозяйственными делами: прибраться участок, наколоть дров, создать атмосферу уюта. «Важно не просто говорить слова соболезнования, а действовать», – отметила председатель совета.

Коллективы активно включаются и в творческую, практическую работу по изготовлению необходимых на передовой вещей. Сотрудники ТФОМС Свердловской области вместе с воспитанниками молодежного клуба «Буревестник» участвовали в мастер-классах по созданию спичек долгого горения и заготовок для окопных свечей. В Марий Эл работники фонда помогали волонтерам в пошиве постельных принадлежностей и сборе материалов для тех же блиндажных свечей.

Эта деятельность, как отмечают сами участники, давно перестала быть разовой акцией и превратилась в настоящее постоянное движение, в котором нет места равнодушию. От Кемерово до Брянска, от Ростова до Северной Осетии сотрудники фондов лично участвуют в сборах, передачах и посещениях госпиталей, где с теплыми сло-

вами и подарками поддерживают раненых бойцов. Их работа – наглядный пример того, как профессиональное сообщество, следуя зову сердца и гражданскому долгу, сплачивается для общей цели. Это та самая надежная опора, которая помогает нашим защитникам чувствовать, что за их спиной – вся страна, единая и непобедимая в своем стремлении к миру и победе.



## ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

### I. Рукопись

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

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

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

В работе необходимо указать:

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

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

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

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

### II. Содержание

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

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

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

### III. Ссылки

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

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

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

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

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

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

### Примеры библиографических описаний:

#### Книга

Серегина И.Ф., Стародубов В.И. Становление и развитие механизмов саморегулирования в здравоохранении Российской Федерации. – М.: Менеджер здравоохранения, 2010. – 131 с.

#### Автореферат диссертации

Михайлова И.Ю. Оценка состояния ортодонтической помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 25 с.

#### Статья из сборника

Организация защиты прав застрахованных граждан и контроля качества медицинской помощи в системе ОМС Санкт-Петербурга в 2007 г.: Сборник информационно-аналитических материалов/ Под ред. В.Ф. Чавпецова, Е.В. Атоян. – СПб., 2008. – 220 с.

#### Статья из журнала

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

#### Статья из зарубежного журнала

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

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

### IV. Иллюстрации

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

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

### V. Авторские правки

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

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

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